

ඩෙංගු රෝගය වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකර්ම ඇතුළත් ඩෙංගු රෝග පාලන
වැඩසටහනේ කාර්යසාධනය පිළිබඳ විගණන වාර්තාව 2011 / 2012



කාර්යසාධන හා පරිසර විගණන ඒකකය

වාර්තාවේ අංකය : වයිඑස් /පීඒ/ ඩෙංගු/2011/02



විගණකාධිපති දෙපාර්තමේන්තුව



1. විධායක සාරාංශය

ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු උණ සහ ඩෙංගු රක්තපාත තත්ත්වය බරපතල මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් ලෙස ඉස්මතු වී ඇති අතර 1996 දෙවෙනි කාර්තුවේ සිට 2011 වර්ෂයේ දෙවෙනි කාර්තුව දක්වා ඩෙංගු උණ / රක්තපාත තත්ත්වය බරපතල ව්‍යාසනයක් ලෙස අත්දැක ඇත. ඊට සමගාමීව මෙම තත්ත්වය වැලැක්වීමට හා පාලනය කිරීමට ශ්‍රී ලංකාවේ අදාල අධිකාරි බලයලත් අංශ විසින් අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු රෝගීන් සහ ඩෙංගු මරණ පිළිබඳ තොරතුරු පහත පරිදි විය.

වර්ෂය	ඩෙංගු රෝගීන් සංඛ්‍යාව	ඩෙංගු මරණ සංඛ්‍යාව
-----	-----	-----
2010	34,105	246
2011	28,473	186
2012	44,461	181
2013	32,063	89
2014	47,258	97

(මූලාශ්‍රය- වසංගත රෝග ඒකකය)

ශ්‍රී ලංකාවේ උසස් තත්ත්වයෙන් සැමට සමානවූ , පිරිවැය ප්‍රතිලාභ සහිත සහ දිගුකල් පවතින සෞඛ්‍ය සේවය පවත්වාගෙන යන ඉහලම ආයතනය වන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයයි. නාගරික හා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයන්හි සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිවල සෞඛ්‍ය සම්පන්න පොදු ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමෙහිලා ජාතික වැඩසටහන් අවශ්‍ය වන්නේය. වර්තමානයේ ඩෙංගු රෝග පාලනය කිරීම සඳහා විශාල වටිනාකමින් යුත් සම්පත් ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් ජාතික මට්ටමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වේ. එහි වියදමෙන් විශාල කොටසක් කෘමිනාශක සහ පිලිව මර්ධනය පිණිස රසායනිකයන් සඳහා වියදම් කරනු ලබන අතර අනෙකුත් රෝග මූලාශ්‍රයන් පාලනය කිරීමේ කටයුතු ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වයක් පවතින කාලපරිච්ඡේදයන්ට පමණක් සීමා වී තිබෙන නමුත් මෙම කටයුතු නොනවත්වා කරගෙන යාම අවශ්‍ය වේ. මේ අනුව ඩෙංගු රෝගය වැළැක්වීමෙහිලා පිලිව හා රෝග වාහක පාලනය, රෝග ඇතිවීමේ ප්‍රභවයන් ඉවත් කිරීම සහ ජනතාවට හොඳ සතිපාරක්ෂක ගෘහස්ථ පරිසරයක් මගින් පුද්ගලික ආරක්ෂාව ඇති කිරීම සඳහා සම්බන්ධ කරගැනීම ඵලදායී වූ ඩෙංගු වැලැක්වීමේ පියවරක් බව තහවුරු වී ඇත.

විවිධ අංශ වල යහපත් ප්‍රතිඵල පෙන්වීම පිණිස ජනතා සහභාගීත්වය සහ ජනතාවගේ හැසිරීම් රටාවන් වෙනස් කිරීමේ සමාජ ක්‍රියාදාමයන් ආරම්භ කර ඇති අතර මෙවැනි යොමුවීම් තුළින් සහ ඒකාබද්ධ වූ වාහක කළමනාකරණයක් තුළින් හොඳ ප්‍රතිඵල ලබාදෙනු ඇත.

ඩෙංගු වැළැක්වීමේ හා පාලනය කිරීමේ පරිපාටි තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම පුරවැසියෙකු පිළිබඳවම සැලකිල්ලට ගත යුතු වේ. ජාතික ප්‍රතිපත්තිවල අරමුණ වන්නේ සෞඛ්‍ය අංශය, වැඩසටහන් තුළ වූ සහයෝගීතාවය හා ඵලදායී අන්තර් ආංශික සහයෝගීතාවය ශක්තිමත් කිරීමය. මෙහිදී රෝග වැළැක්වීමේ පියවරක් ලෙස මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව (BTI) භාවිතයට ගැනුනද එහි ආර්ථික බව, කාර්යක්ෂම බව, ඵලදායී බව සහ පරිසරයට අනුකූලතාවයන් පිළිබඳ මෙම විගණනයේදී නිරීක්ෂණයන් කෙරේ.

වර්තමානයේ මෙම කාරණය පිළිබඳ මැදිහත්වීමේ හැකියාව පිළිබඳ අවධානය යොමු කළ යුතු අතර රෝගය සඳහා සුදුසු එන්නතක් වැඩි දියුණු කිරීම සම්බන්ධ කතිකාවක් ඇති කිරීමටත් ප්‍රතිජීවක ඖෂධ හා යෝග්‍ය පරිදි ඩෙංගු රෝගය නිශ්චය කිරීම වැනි කාරණා සම්බන්ධයෙන් හා උපාය මාර්ග පිළිබඳ උපරිම වශයෙන් අවධානය යොමු කළ යුතු වේ. අවාසනාවකට ඩෙංගු උණ රෝගය පිළිබඳ දැනුම මදුරු ගහණය වැළැක්වීම පිණිස ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයට පත්නොවන බව පෙනේ. අබණ්ඩව ඉදිරියට ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ක්‍රියාකාරී සහයෝගීත්වයක් සෞඛ්‍ය අංශයේ ආයතන හා කමිටු අතර නොතිබීම මෙම අංශයේ එක් ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇත.

1. හැඳින්වීම

2.1 පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු උණ තත්ත්වය හා ඩෙංගු රක්තපාත තත්ත්වය එදිනෙදා ජන ජීවිතයේදී සංකීර්ණ සෞඛ්‍ය ගැටලු වන අතර එය ජාතික ප්‍රශ්නයක් බවට ද පත් වී ඇත.

ඩෙංගු වෛරසය හා රෝගී තත්ත්වය

ඒඩ්ස් ඒජිජට් හා ඒඩ්ස් ඇල්බොපික්ටස් නැමැති ස්ත්‍රී මදුරුවන් විසින් වාහකයන් ලෙස කටයුතු කෙරෙන වෛරස් 4ක් හේතුවෙන් ඩෙංගු රෝගය වැළඳේ. (ඩෙංගු වෛරස 1, ඩෙංගු වෛරස 2, ඩෙංගු වෛරස 3, ඩෙංගු වෛරස 4) මෙම ඩෙංගු වෛරස උණ, රක්තපාත තත්ත්වය හා ඩෙංගු කම්පන තත්ත්වය යන සංකීර්ණ තත්ත්වයන් සඳහා හේතු වේ. මූලික වශයෙන් මෙම ඩෙංගු ව්‍යාසන තත්ත්වය ඇති වන්නේ ඒඩ්ස් ඒජිජට් මදුරු වර්ගය වාසය කරන ප්‍රදේශ වලය.

ලෝකයේ නිවර්තන කලාපීය නාගරීක ප්‍රදේශවල කුඩා පරිමාවකින් යුතුව සියවස් ගණනාවක් තුළ කාලීනව ඇතිවන වසංගත තත්ත්වයක් ලෙස මෙය පැතිර තිබේ. රෝගී තත්ත්වය පාලනය සඳහා නිශ්චිත ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සහ දරුණු රෝගී තත්ත්වයන් ඇති වීම වැලැක්වීම පිණිස එන්නත් ක්‍රමයක්ද නොමැත.

ඩෙංගු රෝගයේ ප්‍රධාන මදුරු වාහක වෛරසය වන්නේ මිනිසුන් හා මනුෂ්‍ය වාසස්ථාන සමග ඉතා සමීප වූ ඒඩ්ස් ඒජිජට් නැමැති මදුරු වර්ගය වන අතර ජලය පිරුණු භාජන මෙම මදුරු ව්‍යාප්තිය සඳහා හිතකර වේ. මෙම මදුරුවාගේ ගැහැණු සතා මෙම භාජනවල පිරී ඇති ජලය මතුපිට බිත්තර දමන අතර මෙම බිත්තර මදුරු කීටයන් බවට ජලය මතුපිටදී වර්ධනය වේ. එම නිසා වැසි හා ගංවතුර තත්ත්වයන්ගෙන් පසු මෙම මදුරු ගහණය වර්ධනය නොවන ආකාරයට පවත්වා ගත යුතුය. සතියක පමණ කාලයක් තුළ වැඩුණු මදුරුවන් මෙම බිත්තර මගින් බිහිවේ. පරිසරයට අනුවර්තනය වීමේ හැකියාව මත ඔවුන් යථාතත්වයට පත්වීමට හෝ පාලනක්‍රම වැනි මානුෂික මැදිහත්වීම් හෝ නියමය වැනි ස්වභාවික සංසිද්ධීන් මගින් ඇති කරන බලපෑම මත නැවත වෙගවත්ව මුල් ගහණය දක්වා වැඩිවීමට හැකි බැවින් මෙම ඒඩ්ස් ඒජිජට් මදුරු වර්ගය මර්දනය හෝ පාලනය දුෂ්කර වී තිබුණි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු රෝගය

ඩෙංගු රෝගය ශ්‍රී ලංකාවේ 1960 ගණන්වල සිට පැවත එන්නකි. මෙම රෝගය මුල් අවධියේදී නාගරික ප්‍රදේශ වලින් වාර්තා වූ අතර වර්තමානයේ රටේ බරපතල ගැටලුවක් බවට පත් කරමින් අර්ධ නාගරික හා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලට ද ව්‍යාප්ත වී ඇත. වර්තමානයේ ඩෙංගු රෝගය ලංකාවේ බොහෝ ප්‍රදේශවල කාලීනව ව්‍යාප්තවන විශේෂයෙන් තෙත් කලාපයේ නාගරික හා අර්ධ නාගරික ප්‍රදේශවලට අවේණික වූ රෝග තත්ත්වයක් බවට පත්වී ඇත.

නීතිමය පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝවන රෝග සම්බන්ධයෙන් සුපරීක්ෂාකාරී බව ඇත්තේ 1897 අන්තරාය ඖෂධ පාලන පනත යටතේ සහ එහි පසුකාලීන සංශෝධනයන් අනුව වූ දැනුවත් කිරීමේ වැඩපිළිවෙල යටතේය. මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන විනාශ කිරීම හෝ ඉවත් කිරීම රෝගය ව්‍යාප්ත වීම වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීමේ වඩාත් ඵලදායී පියවර වන අතර මේ පිළිබඳ ප්‍රවීණත්වයක් ඇති අධිකාරීත්වයක් පිහිටුවීම හා එම ජාතික ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකීම සහිත නිලධාරීන් පත්කිරීමෙන් ජාතික මට්ටමින් ඵලදායීව මෙම සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයට මුහුණ දීමේ අවශ්‍යතාවය පැන නැගී ඇත. ඒ අනුව 2007 වර්ෂයේ අප්‍රේල් මස 12 වන දින 2007 අංක 11 දරන මදුරු වර්ධනය වැළැක්වීමේ පනත සම්මත කරන ලදී. මෙම පනතේ සඳහන් යම් කිසි අවශ්‍යතාවයක් හෝ යුතුකමක් පැහැර හරින හෝ ඉටුකිරීමට අපොහොසත් වන යම් පරිශ්‍රයක අයිතිකරුවකු හෝ එය භාවිතයට ගන්නෙකු ඒ සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවකු ලෙස දඬුවමට යටත් වන්නේය.

වගකීම

රටේ උසස් තත්ත්වයෙන්, සැමට සමාන වූ , පිරිවැය ඵලදායී ලෙස හා ප්‍රශස්ථ මට්ටමේ දිගුකල් පවතින සෞඛ්‍ය සේවයක් සැලසීමේ උත්තරීතර ආයතනය වන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයයි. පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රදේශීය මට්ටමින් ඒවා නියාමනය කිරීම හා අධීක්ෂණය කිරීම, ඩෙංගු රෝගය පාලනය ශක්තිමත් කිරීම අධීක්ෂණය කිරීම, ඇගයීම හා රෝගය පාලනය හා වැළැක්වීමේ කටයුතු සඳහා ජාතික මට්ටමේ ආයතන 5ක් අමාත්‍යාංශය යටතේ පිහිටුවා ඇත.

- I. වසංගත රෝග ඒකකය
- II. ඩෙංගු පාලන ඒකකය
- III. මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය
- IV. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය
- V. බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ ඉහත සඳහන් ව්‍යවස්ථාපිතමය ආයතන මගින් ඩෙංගු රෝගය ව්‍යාප්ත වීම වැලැක්වීමේ පියවරයන් සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සැලසුම් කිරීම හා සම්බන්ධීකරණය කිරීම සිදු කරනු ලැබේ. ඔවුන්ගේ සැලසුම් පහත සඳහන් නිලධාරීන් යටතේ ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ.

- (I) ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන්
- (II) ප්‍රාදේශීය වසංගත විශේෂඥවරුන්
- (III) ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් - බරවා රෝග මර්දන ඒකකය
- (IV) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්
- (V) අධීක්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු
- (VI) මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්
- (VII) කීට විද්‍යා විශේෂඥයින්
- (VIII) කීට විද්‍යා විශේෂඥ සහායකයින්
- (IX) මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්
- (X) ප්‍රාදේශීය මැලේරියා නිලධාරීන්

ඩෙංගු රෝගය ව්‍යාප්ත වීම සඳහා මූලිකම හේතු කාරණය වන මදුරුවන් විනාශ කිරීම පළාත් සභා හා පාලන අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති පළාත් පාලන ආයතන වල පැහැදිලි අනිවාර්ය වගකීමක් වී තිබේ. පවත්නා නීතීමය තත්ත්වයන් හා අදාළ නීතිරීති අනුව එය එම පළාත්පාලන ආයතනවල නීතීමය වගකීමක් බවට පත්ව ඇත. මහ නගරසභා , නගර සභා , ප්‍රාදේශීය සභා යන පළාත් පාලන ආයතන තම බල ප්‍රදේශ තුළ ඩෙංගු රෝග බෝවීම වැලැක්වීමට කටයුතු කිරීම සඳහා වගකීමට බැඳී සිටී.

රජයේ රෝහල්වල වගකීම වන්නේ ඩෙංගු රෝගීන් සඳහා සම්පූර්ණ වූ උසස් තත්ත්වයෙන් යුතු, සමානත්වය මත, පිරිවැය ප්‍රතිලාභ සහිත ප්‍රශස්ථ සෞඛ්‍ය සේවාවක් සපයමින් ප්‍රතිකාර කටයුතු සිදු කිරීමයි.

2.2 විගණනය සඳහා අධිකාර බලය

විගණකාධිපතිවරයා විසින් ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 154 ව්‍යවස්ථාවට ප්‍රකාරව රාජ්‍ය ආයතන සහ ඒවායේ කටයුතු පරීක්ෂා කිරීම හා ඒ පිළිබඳ ස්වාධීන වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීම හා රාජ්‍ය අංශයේ කටයුතු පරීක්ෂා කිරීමට පාර්ලිමේන්තුවට සහයවීම පිණිස රාජ්‍ය අංශයේ ආයතන සම්බන්ධයෙන් කාර්යසාධන විගණනයක් සිදු කරනු ලැබේ. මෙහි අරමුණ වන්නේ රාජ්‍ය අංශයේ පරිපාලනය හා ගිණුම් කටයුතුභාවය වර්ධනය කිරීමයි.

2.3 විගණනයේ අරමුණ හා මෙම විෂයය තෝරා ගැනීමට හේතු

මෑත කාලයේදී ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු වසංගතය තදබල ලෙස ව්‍යාප්තව පැවතීම හේතුවෙන් එම රෝගය පාලනය කිරීම පිණිස වර්තමානයේ විශාල පරිමාණයෙන් රාජ්‍ය සම්පත් වෙන්කර ඇති පසුබිමක් තුළ කාර්යසාධන විගණනයක් සිදුකිරීම සඳහා මෙම මාතෘකාව තෝරා ගන්නා ලදී. එසේ වුවද වර්තමානයේ තැනින් තැන මෙම වසංගත තත්ත්වය මතු වීම හේතුවෙන් ඩෙංගු රෝගය වැලැක්වීම පාලනය සඳහා මේ දක්වා ක්‍රියාත්මක කරන ලද ක්‍රියාකාරකම්වල ප්‍රතිඵලය ප්‍රමාණවත් මට්ටමින් නොවන බව පෙනී යයි.

ඩෙංගු රෝගය ක්‍රමයෙන් වේගවත්වන වසංගත තත්ත්වයක් ඇති කරමින් ආර්ථිකයට ඇති වන හානිකර වූ බලපෑම, එම රෝගය වැලැක්වීම හා පාලනය වේගවත් කිරීමට අවධානය යොමුකළ යුතු කාරණයක් වේ. පසුගිය මෑත වසරවල මෙම රෝගය සැලකිය යුතු අන්දමින් මාධ්‍යවල අවධානයට යොමු වූ අතර අහිතකර වූ ප්‍රසිද්ධිය ඇති කරවන කාරණයක් වී ඇත. රෝගී තත්ත්වයට පත්වීම හා අධික මරණ සංඛ්‍යාවක් ඇති කරවීමට හේතුවීම හැරුණු විට එය රටේ ඵලදායීත්වය හා ක්‍රියාකාරී මිනිස් දින අහිමි වීම තුළින්, රටේ සමාජ ආර්ථික සංවර්ධනයට බලපෑමක් ඇති කරවිය.

2.4 විගණන විෂය පථය

ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය ඇති කිරීමේ ලෝක හා දේශීය තත්ත්වය පිළිබඳවත් අදාළ අධිකාරීන් විසින් ගනු ලබන රෝග වැලැක්වීමේ පිළිවෙත් පිළිබඳවත් සඳහන් කරන ලද අරමුණු ලඟකර ගැනීමට පදනමක් ඇති කරවන ප්‍රමාණයට වගකීම පිළිබඳවත් අප විසින් අවබෝධයක් ඇති කර ගන්නා ලදී. එම අරමුණු ලඟකර ගැනීම, සොයාගැනීම හා ඊට අදාළ නිර්දේශයන් ලඟකර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් ඇති කරවන අවදානම පිළිබඳව මෙම වාර්තාවේ දක්වා ඇත. කාර්ය මණ්ඩලයේ සීමිත බව, අනෙක් සම්පත් හා කාල වේලාව සැලකිල්ලට ගනිමින් පසුගිය වර්ෂ 3ක

ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වයට අදාළ සංඛ්‍යා තොරතුරු ඩෙංගු රෝගය වැඩිවශයෙන් බලපා ඇති බස්නාහිර පළාතට සීමා කිරීමට බලාපොරොත්තු විය.

2.5 විගණන ප්‍රවේශය හා අරමුණු

මෙම විගණනයේ මූලික අරමුණ වන්නේ අදාළ වගකිව යුතු අංශ විසින් මෙම රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීම පිණිස ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග වල ආර්ථික බව, කාර්යක්ෂම බව, ඵලදායීතාවය හා එම ක්‍රියාදාමයන් තුළින් ඇති කරනු ලබන පාරිසරික බලපෑම් තක්සේරු කිරීම වේ. මෙම අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කර ඇත.

- (I) මෙම රෝගයට අදාළ සුපරීක්ෂණ ක්‍රියාදාමයේ කාර්යක්ෂමතාවය හා ඵලදායකත්වය තක්සේරු කිරීම.
- (II) ඩෙංගු පාලන ක්‍රියාවලිය සඳහා යොදාගනු ලබන රාජ්‍ය හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අරමුදල් ආර්ථිකමය, කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී භාවිතා වන්නේද යන්න තක්සේරු කිරීම.
- (III) ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය පාලනය කිරීම සඳහා 2007 අංක 11 දරන මදුරුවන් වර්ධනය වැළැක්වීමේ පනතේ ප්‍රතිපාදනවලට අනුකූලව කෙරෙන කටයුතු වල ආර්ථික බව, කාර්යක්ෂම බව හා ඵලදායී බව තක්සේරු කිරීම.
- (IV) ඩෙංගු රෝගය පාලනය කිරීමේ කටයුතු වල පාරිසරික බලපෑම් තක්සේරු කිරීම.

2.6 සීමාවීම

සීමාවීම පහත පරිදි වේ.

- (I) මෙම කාර්යසාධන විගණනය බස්නාහිර පළාතේ අදාළ බලධාරීන් විසින් ඩෙංගු රෝගය පාලන ක්‍රියාවලියේදී හඳුනා ගන්නා ලද අරමුණු වලට පමණක් සීමා කරන ලදී.
- (II) මෙම කාර්යසාධන විගණනයේදී ලැබී ඇති සම්පත් හා කාලවේලාව මත නියැදි පරීක්ෂාවන්ට සීමා කරන ලදී.
- (III) ඩෙංගු මරණ පිළිබඳ විස්තර විගණනයට ඉදිරිපත් නොකෙරුණු අතර එම මරණ පිළිබඳ ගැඹුරින් සමාලෝචනය කිරීමට නොහැකි වීම නිසා ඩෙංගු මරණ සඳහා නිවැරදි හේතුව සනාථනය කළ නොහැකි බව තීරණය කිරීමට නොහැකි විය.

මීට අදාළ නිවැරදි තොරතුරු සහ මෙම මරණ සඳහා ප්‍රධාන හේතුව පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීමට වගකිවයුතු ඇතැම් නිලධාරීන් මෙහිදී යහපත් ප්‍රතිචාරයක් නොදැක්වීය.

3 විස්තරාත්මක විගණන නිරීක්ෂණ, නිර්දේශ හා අමාත්‍යාංශයේ අදහස් දැක්වීම.

3.1 මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ මග පෙන්වීමට අනුව මදුරු සනත්ව දර්ශකය 5ට අඩුවීම.

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

3.1.1 ශ්‍රී ලංකාවේ බස්නාහිර පළාතේ මදුරු සනත්ව දර්ශකය

මදුරු සනත්ව දර්ශකය අඩු මට්ටමක පවතින විට ඩෙංගු රෝගය බෝවීමේ අවදානම ඉතාම අඩු මට්ටමක ඇති බවට සැලකේ. මදුරු සනත්ව දර්ශකය 5ට වඩා අඩු වනවිට, දුම් ගැසීම, මදුරු නාශක වශයෙන් බැක්ටීරියාවක් (BTI) යොදාගැනීම, කෘමිනාශක භාවිතය, පිරිසිදු කිරීමේ වැඩසටහන්, මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ මගපෙන්වීම් වැනි මදුරු මර්දන පාලන ක්‍රම ක්‍රියාත්මක කළ යුතුවේ.

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

(අ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත නිකුත් කෙරුණු කීට විද්‍යා සමීක්ෂණ වාර්තාවට අනුව මදුරු සනත්ව දර්ශකය වර්ෂය පුරාම 5ට වැඩි මට්ටමක පැවති අතර මෝසම් වර්ෂාවෙන් පසු එය 20ට වැඩි මට්ටමක් දක්වා වර්ධනය වී තිබුණි. සාමාන්‍ය තත්ත්වය යටතේ 2009 වර්ෂයේ සිට 2011 දක්වා බස්නාහිර පළාත තුළ මදුරු සනත්ව දර්ශකය පහත දත්ත අනුව 10 ට වැඩි වී තිබුණි.

දිස්ත්‍රික්කය -----	මදුරු සනත්ව දර්ශකය -----		
	2009 වර්ෂය -----	2010 වර්ෂය -----	2011 වර්ෂය -----
කොළඹ	16	12	12
ගම්පහ	15	17	19
කළුතර	21	17	15

ඇගවීම

මෝසම් වර්ෂාවෙන් පසු බස්නාහිර පළාත තුළ ඩෙංගු අවදානම වැඩි කෙරෙන මදුරු සනත්ව දර්ශකය ඉහළ අගයක් ගන්නා බැවින් ඩෙංගු වාහක සනත්වය වර්ධනය වී තිබූ අතර මෙම ව්‍යසන තත්ත්වය වලක්වා ගැනීමට හදිසි ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු වේ.

නිර්දේශ

වර්ෂය පුරා ඩෙංගු මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග ක්‍රියාත්මක කළ යුතු අතර සෑම වැසි කාලච්ඡේදයක් අවසානවූ වහාම පිරිසිදු කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"කාලීනව ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන කීට විද්‍යා සමීක්ෂණයන් පළාත තුළ අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අතර එම වාර්තා හා ප්‍රතිඵලයන් දිස්ත්‍රික්ක 3 හි සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත හා පරිසර පොලිස් ඒකක වෙත යවනු ලැබේ. එදිනෙදා සිදුකරනු ලබන ඩෙංගු පාලන ක්‍රියාකාරකම් හැරුණු විට මදුරු සනාථ දර්ශකය ඉහළ මට්ටමක පවතින විට නිතරම අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ."

- (ආ) කීට විද්‍යාඥයින් හා අදාළ සහයකයින්ගේ නිහතාවය නිසා 2009 වර්ෂය තුළ අගලවත්ත, පාලින්ද නුවර, මීගහතැන්න, මදුරුවල, වලල්ලාවිට, අත්තනගල්ල, දිවුලපිටිය සහ මිනුවන්ගොඩ යන ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ 8ක රෝගකාරක මදුරුවන් සම්බන්ධ නිසි ආවේක්ෂණයක් සිදුකර නොතිබුණි.

ඇඟවීම

ඉහත සඳහන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ සම්බන්ධයෙන් පවතින අවදානම් සහගත තත්ත්වය හඳුනාගෙන නොතිබීම හේතුවෙන් මෙම ප්‍රදේශ වලින් වාර්තා වූ ඩෙංගු රෝගීන් සංඛ්‍යාව 2009 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2010 වර්ෂයේ 538 කින් වැඩි වී තිබුණි.

නිර්දේශ

අනුමත කාර්ය මණ්ඩලයට අනුව කීට විද්‍යාඥයින් සහ සහායකයින් බඳවා ගැනීම සිදුකළ යුතුය. සැලසුම් කිරීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ අගය කිරීම යන පාලන පියවරයන්හිදී රෝග වාහකයින් පිළිබඳ සෝදිසි පරීක්ෂාව පුරුදු පුහුණු පිළිවෙතක් ලෙසින් පවත්වාගෙන යාම අත්‍යවශ්‍ය පියවරක් වේ.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"කීට විද්‍යාඥ සහයකරුන් බඳවාගෙන පුහුණු කිරීම් මධ්‍යම ආණ්ඩුවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් සිදුකර ඇත. 2013 ජනවාරි 01 දිනට පෙර සිදුකරන ලද අනුමත කාර්ය මණ්ඩල සංශෝධන අනුව තනතුරු 17 ක් පැවති අතර සත්‍ය සංඛ්‍යාව 10 පමණක් විය. මෙම සේවය සඳහා පවතින වැඩිවන ඉල්ලුම හේතුවෙන් අතිරේක තනතුරු 20 ක් ඉල්ලුම් කර ඇති අතර වර්තමානයේ මුළු සේවක සංඛ්‍යාව 37 ක් වුවද සේවයේ යෙදී ඇත්තේ 10 දෙනෙක් පමණි. 2011 වර්ෂයේ සිට සීමිත සම්පත් යටතේ වුවද පළාත් සමාලෝචන රැස්වීම් තීරණ සහ ජනාධිපති ඩෙංගු කාර්ය සාධන බලකායේ තීරණ සැලකිල්ලට ගැනීම, සෑම දිස්ත්‍රික්කයක්ම ආවරණ වන පරිදි රෝගකාරක මදුරුවන් සම්බන්ධව ආවේක්ෂණයක් සිදුකර ඇති අතර මදුරු කීටයන් පාලන ක්‍රියාකාරකම් අදාළ සැලසුමට අනුව වර්තමානයේ ක්‍රියාත්මක වේ. මෙම කාරණයට අමතරව මෙම පලාත තුළ ක්‍රියාත්මක වන බරවා රෝග පාලන ක්‍රියාකාරකම් ද කීට විද්‍යාඥයින් හා කීට විද්‍යාඥ සහායකයන් විසින් ඉටුකරනු ලැබේ."

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

"මදුරු සනත්ව දර්ශකය මනිනු ලබන්නේ ස්ථාන 100ක ඇති භාජන සංඛ්‍යාව ගණනය කිරීමෙනි. පරිසරයේ රැදී ඇති භාජන වල විශාලත්වය හා ස්වභාවය අනුව මදුරු බිත්තර, කීටයන් හා පිලවුන් නොනැසී පැවතිය හැකි බැවින් මෙය එතරම් සංවේදී දර්ශකයක් නොවේ. ඒ අනුව මදුරුවන්ගේ ව්‍යාප්තිය හෝ සනත්වය තීරණය කිරීමට මදුරු සනත්වය පිළිබඳ මගපෙන්වීමක් ලබා ගැනීමට යොදාගනු ලබන මදුරු සනත්ව දර්ශකය පූර්ණ වශයෙන් යොදා නොගැනේ. මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් පිළියෙල කරනු ලබන මගපෙන්වීම් වලට අනුව කෘමිනාශක (BTI යොදා ගැනීමට අදාළ නොවේ) භාවිතා කෙරේ."

වැදගත්

ලේ පරීක්ෂාව තුළින් රෝගියෙකුගේ ඩෙංගු හෝ ඩෙංගු රක්තපාත තත්ත්වයක් තහවුරු කළ විට, දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලිය අදාළ ප්‍රදේශය තුළ ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. කීට විද්‍යාත්මක දත්ත හා බ්‍රිටෝ දර්ශකය 2 ට වඩා අඩු වුවත් අදාළ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ක්‍රියාකාරී ඩෙංගු අවදානම් තත්ත්වයක් තිබිය හැක.

3.2 ඩෙංගු කීටයන් මර්දනය කිරීමේ බැක්ටීරියා (BTI) භාවිතය

2010 වර්ෂයේ සිට 2011 වර්ෂය දක්වා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ඩෙංගු කීටයන් පාලනය කිරීම සඳහා BTI ලීටර් 10,000 ක් ද , BTI කැට 45,000 ක් ද ආනයනය කර ඇති අතර දේශීය BTI ලීටර් 2,624 මිලදී ගෙන තිබුණි. මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

3.2.1 ඩෙංගු කීටයන් මර්දනය කිරීමේ බැක්ටීරියා (BTI) මිලදී ගැනීම හා භාවිතය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් දේශීය BTI ලීටර් 2624 ක් පමණක් රු. 6,372,400 ක් වූ මිලකට මිලදී ගෙන තිබූ අතර මෙයින් ලීටර් 1,629ක් 2012 ජනවාරි 12 දින දක්වා ප්‍රයෝජනයට නොගෙන ගබඩාවල පැවතුණි.

කියුබාවෙන් ගෙන්වන ලද BTI ලීටර් 10,000 සඳහා රු. 33,563,748 ක් වැයකර තිබූ අතර මේවා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත සහ බස්නාහිර පළාතේ ඩෙංගු මර්දන ඒකක වල භාවිතය සඳහා බෙදාහැර තිබුණි. කල් ඉකුත් වන දිනය 2012 ජුනි ලෙස සඳහන් වූ BTI වලින් ලීටර් 3,130 ක් 2011 දෙසැම්බර් 20 දිනට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල සහ 2012 ජුනි වනවිට බරවා රෝග මර්දන ඒකකයේ ප්‍රධාන ගබඩාවේ භාවිතයට නොගෙන රඳවා තිබුණි.

වගකිව යුතු බලධාරීන් විසින් මෙම BTI යොදාගැනීමේ විධිමත් ක්‍රමවේදයක් සහ සාර්ථක පසුපරම් ක්‍රියාවලියක් හඳුන්වා දී නොතිබූ අතර මේවා භාවිතය සඳහා දියර ඉසින යන්ත්‍ර හා අවශ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රමාණවත් පරිදි ලබාදී නොතිබුණි.

ඇහවීම

ජාතික විද්‍යා සභාව විසින් මෙම BTI දේශීය වශයෙන් නිපදවීමට අවශ්‍ය පර්යේෂණ සඳහා රු.1,312,160 ක මුදලක් වැයකර තිබුණද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙම BTI ආනයනය කිරීම සඳහා රු.33,563,748 ක වියදමක් දරා තිබුණි.

මෙම ආනයනික BTI වඩා කාර්යක්ෂම වඩා අයුරින් යොදාගැනීම කර නොතිබීම නිසා මෙම මිලදී ගැනීමේ මුළු පිරිවැය ප්‍රතිලාභ ඉතා අවම මට්ටමක පැවතුණි. ඩෙංගු මදුරුවන් පාලන ක්‍රියාවලිය සාර්ථකව හා ආර්ථිකභාවයෙන් යුතුව ක්‍රියාත්මක නොවී තිබූ බැවින් ඩෙංගු වාහක මර්දනය සඳහා BTI භාවිතය සාර්ථක ක්‍රමයක් නොවන බව හා එමගින් ඩෙංගු බෝවන ස්ථාන වේගයෙන් වර්ධනය විය හැකිවීම.

නිර්දේශයන්

- (I) ආනයනය කරනු ලබන BTI වලට වඩා දේශීය වශයෙන් නිපදවන BTI අඩු පිරිවැයක් යටතේ ප්‍රතිඵලදායී ලෙස මදුරු පිළවුන් වර්ග 3 ටම විරුද්ධව විශේෂයෙන්ම ක්‍රියාත්මක වන හෙයින් එම දේශීය බැක්ටීරියාව නිෂ්පාදන වැඩි කිරීම.
- (II) උපරිම ප්‍රතිඵල ලඟා කර ගැනීම සඳහා අන්තර්ජාතික සහයෝගීතාව අදාල සෑම පාර්ශවයක් වෙනුවෙන්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම තහවුරු කර ගැනීම.
- (III) BTI බෙදා හැරීමේ ක්‍රියාවලිය අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීම.
- (IV) බලධාරීන් විසින් බෙදා හැරීමේ ක්‍රියාවලිය ඇගයීමට ලක් කිරීම.
- (V) ප්‍රගති සමාලෝචන, රැස්වීම් කාලීනව පැවැත්වීම හා මෙම කාර්යය දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් පැවැත්වීම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ (බස්නාහිර පළාත) වගකීමක් ලෙස සලකා කටයුතු කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ පිළිතුර

"සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් රු.මිලියන 11.1 කට BTI ලීටර 4,000ක් පෞද්ගලික ආයතනයක් වෙතින් මිලදී ගෙන තිබුණි. රු. මිලියන 33 ක මුදලක් BTI ලීටර 10,000 ක් කියුබාවෙන් මිලදී ගැනීමට වියදම් කර තිබුණි."

3.2.2 ඩෙංගු මර්ධනය සඳහා යොදාගන්නා කැට මිලදී ගැනීම හා බෙදා හැරීම.

බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් 2011 වර්ෂයේදී දෙහිවල ප්‍රදේශයේ ඩෙංගු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ කටයුතු සඳහා රු. 14,175,000 ක් වටිනා ඩෙංගු කැට 45,000 ක් ආනයනය කර තිබුණි. මේවා ආනයනයේදී අදාල පෞද්ගලික සමාගම් විසින් මෙම ඩෙංගු කැට භාවිතා කිරීම සම්බන්ධව, ස්ටිකර් සහ ආරක්ෂිත උපදෙස් සමග අත්පත්‍රිකා ආදිය ද සපයා තිබුණි. එසේ වුවද මේවා බෙදා හැරීම සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් සිදුකර තිබුණි.

මෙම ඩෙංගු කැට යොදාගැනීම සම්බන්ධ උපදෙස් මාලා මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් නිකුත් කර නොතිබුණු අතර ඩෙංගු කැට යොදාගැනීම පිළිබඳ තාක්ෂණික උපදෙස් ලබාදී නොතිබුණි. මෙම ඩෙංගු කැට බෙදා හැරීමේදී වගකිව යුතු නිලධාරීගේ සැලැස්මක් අනුව එය මනාව අධීක්ෂණයට ලක් කර නොතිබුණි. එහිදී දෙහිවල වැනි ඩෙංගු අවදානම වැඩි ප්‍රදේශ වලට ඒවා නිකුත් වී ද යන්න තහවුරු කර ගැනීමට අදාල සාක්ෂි නොවීය. ක්‍රමවත් අධීක්ෂණ පිළිවෙතක් නොතිබූ නිසා නියමිත කාලය තුළ ඒවා බෙදාහැරීම සම්පූර්ණ කර නොතිබූ අතර මේවා

බෙදාහැරීමේ ක්‍රියාවලියේ කාර්ය සාධන මට්ටම වගකිව යුතු අංශ විසින් අධීක්ෂණයට ලක් කර නොතිබුණි. අදාළ සමාගම විසින් සපයන ලද ඩෙංගු කැට මදුරු වහකයන් පාලනය කිරීමේ වැඩසටහනට අනුව බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, ඒ පිළිබඳ පසුවිපරමක් ඇතිවන අයුරින් නිකුත් කර තිබූ නමුත් බස්නාහිර පළාතේ අදාළ නිලධාරීන්ට ඒ පිළිබඳ දැනුමක් නොතිබීම නිසා 2011 දෙසැම්බර් 13 දක්වා ඒ පිළිබඳ අදහස් පළ කිරීමක් සිදු කර නොතිබුණි. පුද්ගලයන් 4 දෙනෙකු විසින් 2011 ඔක්තෝබර් 07 දින භාණ්ඩ මගින් ඩෙංගු කැට ඉල්ලුම් කර තිබුණි. එහිදී මේවා භාවිතයෙන් පසු එහි තත්ත්වය පිළිබඳ බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත වාර්තා කරන බවට පොරොන්දු වෙමින් ඒවා ලබාගෙන තිබුණි. එහෙත් මේවා භාවිතා කළ අය සම්බන්ධයෙන් ගුණදොස් විමසීමක් අදාළ අංශ මගින් සිදුවූ බවට සාක්ෂි විගණනයට ඉදිරිපත් නොවීය. ඒ අනුව දුර්වල අධීක්ෂණ ක්‍රියාවලියක් පැවතීම හේතුවෙන් මේවා බෙදාහැරීම වගකිව යුතු නිලධාරියෙකු වෙතින් අධීක්ෂණයට ලක් වී නොතිබුණි.

ඇඟවීම

- I. අදාළ නිලධාරීන් විසින් විධිමත් පරිදි අවශ්‍ය මග පෙන්වීම් ලබාදී නොමැති වීම නිසා භාවිතයට නොගත් තොග පැවතීම හා මේ වෙනුවෙන් වූ මූල්‍ය සම්පත් ආර්ථිකභාවයෙන් යුතුව ප්‍රයෝජනයට නොගැනීම.
- II. බෙදාහැරීමේ සැලැස්මට අනුව ඇති වී ඇති වෙනස්කම් සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබීම.
- III. තාක්ෂණික ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් නොමැති වීම, පසුවිපරම් පරිපාටි නොමැති වීම හේතුවෙන් වැඩසටහනේ මූලික අරමුණු වලට ලගාවී නොතිබීම.
- IV. දුර්වල අධීක්ෂණ ක්‍රියාවලියක් පැවතීම.
- V. මූල්‍ය සම්පත් ආර්ථිකභාවයෙන් යුතුව ප්‍රයෝජනයට නොගැනීම.

නිර්දේශයන්

ඩෙංගු පාලන නියමු වැඩසටහන් වලදී මෙම ඩෙංගු මර්ධන කැට බෙදාහැරීමට පෙර ඩෙංගු අවධානම වැඩි වශයෙන් ඇති ප්‍රදේශ හඳුනාගත යුතුය. ඩෙංගු මර්ධන බැක්ටීරියා අඩංගු කැට යෙදීමේ ඵලදායකත්වය ඇගයීම සම්බන්ධයෙන් විධිමත් පසුවිපරම් ක්‍රියාවලිය වැඩි දියුණු කළ යුතු අතර ඒ ප්‍රථිපල අනුව මෙම බැක්ටීරියාව අඩංගු කැට සම්බන්ධයෙන් ප්‍රසම්පාදන පරිපාටි ක්‍රියාත්මක කිරීම ආරම්භ කළ යුතු වේ. මෙම බැක්ටීරියා කැට යෙදීම සම්බන්ධ සම්මත උපදෙස් මාලාවක් හඳුන්වා දිය යුතු අතර ඒවා බෙදාහැරීම වගකිව යුතු නිලධාරීන්ගේ අධීක්ෂණයට ලක්කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

"මධ්‍යම ආණ්ඩුවේ අමාත්‍යාංශය මගින් මූල්‍ය ප්‍රසම්පාදන වෙන්කර ඇති අතර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් , මහජන සෞඛ්‍ය සේවා , සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය , සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ඩෙංගු මර්දන අධ්‍යක්ෂ සහ බස්නාහිර පළාතේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කීට විද්‍යාඥයන් ඒ සඳහා පත්කර තිබුණි."

"ඉන් අනතුරුව සමීප හා කාලීන කීට සමීක්ෂණයක් සහිතව දෙහිවල ප්‍රදේශයේ නියම ව්‍යාපෘතිය යටතේ භාවිතයට ගැනුණු ඩෙංගු මර්දන බැක්ටීරියා කැට මිලදී ගැනීම සඳහා අනුමැතිය ලැබී තිබුණි. මෙම සමීක්ෂණය බස්නාහිර පළාතේ කීට විද්‍යාඥයින් විසින් ඔවුන්ගේ කීට විද්‍යා කණ්ඩායම සමග සිදුකරන ලදී. මෙම නියම ව්‍යාපෘතිය මනාව අධීක්ෂණයට ලක් වූ අතර කාලච්ඡේදය පුරාම තාවකාලික කීට විද්‍යාඥයින් සහ දෙහිවල ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් තාක්ෂණික උපදෙස් ලබාදී ඇත. අප විසින් අළුතින් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට යාමේදී වෙනස් වූ මතයන්ද පැන නැගුණ අතර විශේෂඥයින් විසින් ඒ සියල්ල සැලකිල්ලට ගන්නා ලදී. තව දුරටත් අප හට මේ සඳහා යම් නවීන සංවර්ධනයක් වෙත යොමු වීමට තිබේ."

3.2.3 ඩෙංගු මදුරු මර්දන බැක්ටීරියා කැට භාවිතයේ සාර්ථකත්වය

2011 අගෝස්තු 23 දින සිට දෙහිවල ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ බල ප්‍රදේශ අතර මෙම බැක්ටීරියා කැට බෙදාහැරීමෙන් පසුව කීට විද්‍යාඥයින් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ආයතනය සහ දෙහිවල ප්‍රදේශයේ බරවා මර්දන ව්‍යාපෘතිය මගින් සමීක්ෂණයක් සිදුකර ඇති අතර එහිදී වාර්තා වූ සිද්ධීන් පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

	<u>අගෝස්තු</u>	<u>සැප්තැම්බර්</u>	<u>ඔක්තෝබර්</u>
මදුරු සනත්ව දර්ශකය - 2011	3	5	6
රෝගීන් සංඛ්‍යාව - 2011	80	79	72

මෙහිදී වාර්තාගත වූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරන අතරම මදුරු සනත්ව අනුපාතය මෙම බැක්ටීරියා කැට යොදාගැනීම නිසා අඩුවීමක් පෙන්නුම් කර නැත.

ඇඟවීම

ඩොංගු මදුරු මර්දන බැක්ටීරියා කැට යෙදවීම සාර්ථක ලෙස ක්‍රියාත්මක කර නොමැති බැවින් සතුටුදායක මට්ටමින් ඩොංගු මදුරු සනත්වය අඩුවීමක් සිදුවී නොතිබුණි.

නිර්දේශ

ඉලක්කයන් ලභාකර ගැනීම සඳහා මදුරු මර්දන බැක්ටීරියා කැට යෙදීම ප්‍රමාණවත් පරිදි අධීක්ෂණයට ලක්කළ යුතුය.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"නිරන්තර පිරිසිදු කිරීම්වලට පහසුවෙන් ලභාවිය නොහැකි ඩොංගු මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන සඳහා මෙම ඩොංගු මදුරු බැක්ටීරියා කැට භාවිතයට ගැනේ. එබැවින් මදුරු සනත්ව දර්ශකය සහ වාර්තාවන රෝගී සංඛ්‍යාව, මදුරු මර්දන කැට යොදාගැනීමේ සාර්ථකත්වය මෑතෙහි දිගුකාලීන දර්ශක වේ. ජනගහනය අධික නාගරික ප්‍රදේශයක් වශයෙන් දෙහිවල ප්‍රදේශය තුළ මදුරු සනත්ව දර්ශකය හා වාර්තා වන රෝගී සංඛ්‍යාව අතර සම්බන්ධය සෘජු ඇඟවීමක් ඇති නොකරන නමුත් දළ ඇඟවීමක් ඇති කරයි. යම් ප්‍රදේශවල සිදු කෙරෙන කීට විද්‍යා සමීක්ෂණ අතුරු වාර්තා වලට අනුව මෙම මදුරු මර්දන කැට සාර්ථක බවට හඳුනා ගැනේ. ඒ අනුව අප විසින් මෙම මදුරු මර්දන කැට භාවිතය බෙහෙවින් ඵලදායී මෙන්ම සමස්ථ රටටම භාවිතයට සුදුසු බව නිර්දේශ කරනු ලැබේ. මේ සඳහා රජයේ අරමුදල් ලබාගැනීමට නොහැකි වන්නේ නම් ඒවා පෞද්ගලික අංශය හරහා මිලදී ගත යුතුය."

3.2.4 දේශීය ඩොංගු මර්දන බැක්ටීරියාව

ඩොංගු මර්දන බැක්ටීරියාව පිළිබඳ ජීව විද්‍යාත්මක වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය මගින් සිදුකරනු ලැබ ඇති අත්හදා බැලීම් වලදී දේශීය බැක්ටීරියාව අනෙකුත් බැක්ටීරියා දෙකට වඩා ඵලදායී බව පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

<u>ඩොංගු මර්දන බැක්ටීරියාවේ නම</u>	<u>මෙම බැක්ටීරියාවේ ජීව විද්‍යාත්මක සාර්ථකත්වය</u>
(අ) දේශීය ඩොංගු මර්දන බැක්ටීරියාව	රීඩ්ස් රීජිජිට් රීඩ්ස් ඇල්බොපික්ටස් කියුලෙක්ස් කොනින් ෆැසියේටිස්

(ආ) ඩෙංගු මර්දන බැක්ටීරියා ඊඩ්ස් ඊජිප්ට් විදේශ නිෂ්පාදනය

(ඇ) මදුරු මර්දන කැට ඊඩ්ස් ඊජිප්ට් ඊඩ්ස් ඇල්බොපික්ටස්

කෙසේ වුවද දේශීය වශයෙන් නිපදවන ඩෙංගු මර්දන බැක්ටීරියා (BTI) ආනයනය කරන ලද බැක්ටීරියාවේ මිලට වඩා අඩු අතර ඒ පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

<u>ක්ෂේත්‍රය</u>	<u>ප්‍රමාණය</u>	<u>පිරිවැය</u> <u>(රු.මිලියන)</u>
දේශීය බැක්ටීරියාව	ලීටර් 2,624	6
ආනයනික බැක්ටීරියාව	ලීටර් 10,000	33
මදුරු මර්දන කැට	කැට 45,000	14

ඇඟවීම

දේශීය මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව යෙදවීම රෝග වාහක කටයුතු පාලනය කිරීමේ කටයුතු වල ගුණත්වය හා ඉලක්කයන් වලට සෘජුවම බලපානු ලැබේ.

නිර්දේශයන්

- I. මදුරු මර්දන කැට, දේශීය හා ආනයනික මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව යන එකිනෙක නිෂ්පාදනවල සාර්ථකත්වය ඇගයීමට ලක් කිරීම.
- II. බලධාරීන් විසින් මෙම ඩෙංගු මර්දන බැක්ටීරියාව සම්බන්ධයෙන් ඒවායේ තොරතුරු හා ඒවා ඵලදායී ලෙස විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා සම්ප වූ අධීක්ෂණයක් පවත්වාගෙන යා යුතු අතර ආනයනික ඩෙංගු මදුරු මර්දන බැක්ටීරියා වලට වඩා දේශීය බැක්ටීරියා නිර්දේශ කිරීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳ සොයා බැලීම.
- III. වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය හා මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපෘතිය විසින් මදුරු වාහකයන් පාලනය සඳහා හා එයට ඇති බාධාද ඇතුළුව මෙම දේශීය හා ආනයනික මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව භාවිතයේ ඵලදායීත්වය අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කළ යුතුය.

- IV. වර්ග තුනකින් යුත් මදුරු පිලවුන්ට එරෙහිව දේශීය මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව ප්‍රතිඵලදායී මෙන්ම ආනයනික බැක්ටීරියාවට වඩා පිරිවැය අඩුවීම හේතුවෙන් එය ප්‍රචර්ධනය කළ යුතු වීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

"ප්‍රාදේශීය තත්ත්වයන් යටතේ මෙම බැක්ටීරියාව යොදා ගැනීමේදී දේශීය හා කියුබානු යන දෙකෙහි බැක්ටීරියාවේ සාර්ථකත්වය පවතින්නේ සාමාන්‍යයෙන් සතියක් වැනි කාලයක් සඳහා පමණි. පාරිසරික සමතුලිතතාවය ආරක්ෂා කරන පාලන ක්‍රමයක් උදෙසා එය සතිපතා යෙදිය යුතුවේ. විද්‍යාගාර හා ක්ෂේත්‍රය තුළ කියුබානු බැක්ටීරියාව යොදාගනිමින් කරන ලද පරීක්ෂාවන්ට අනුව එය ඊඩ්ස් ඒජන්ට් හා ඊඩ්ස් ඇල්බොමික්ටන් යන මදුරු දෙවර්ගය කෙරෙහිම සාර්ථක වී ඇත. වැඩි සාන්ද්‍රණයෙන් යුතුව දේශීය බැක්ටීරියාව යොදා ගැනීමෙන් කියුලෙක්ස් කොනින් ෆැසියේටිස් කෙරෙහි සාර්ථකත්වයක් ඇති කරයි."

3.3 මදුරු වාහක පාලන කටයුතු

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- 3.3.1 ක්ෂණික විහිදුම් බලකාය (Rapid Deployment force) 2011 ජූලි 16 දින ඩෙංගු වාහක පාලන ක්‍රියාවලිය වෙනුවෙන් බොරැස්ගමුවේදී පිහිටුවා තිබුණි. නමුත් ක්‍රියාත්මක කළයුතු කටයුතු පිළිබඳ ඉලක්කයන්, සැලැස්මක් හෝ රාජකාරි ලැයිස්තුවක් නොමැතිව වෛද්‍ය ප්‍රධානියෙකු හා ඔහුගේ රියදුරා පමණක් එයට අනුයුක්ත කර තිබුණි.

ඇඟවීම

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කෙරෙන මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ කටයුතු ඉටුකිරීම වෙනුවට විශේෂිත රාජකාරි ලැයිස්තුවක් නොමැතිව වෙනත් සංවිධානයක් විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන වැඩසටහන් සඳහා සහය දැක්වීමට නිලධාරීන් පත්කර තිබුණි.

නිර්දේශයන්

- I. මෙම බලකාය ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රමාණවත් මානව හා භෞතික සම්පත් ලබා දෙමින් එය ශක්තිමත් කිරීම තුළින් මදුරු වාහක පාලනය සඳහා දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලිය වෙගවත් කිරීම.

- II. නිශ්චිත ඉලක්කයන් හා කාලරාමුවක් ඇති කිරීම.
- III. සංයුක්ත සැලැස්මක් හා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් පිළියෙල කර ක්‍රියාත්මක කර අධීක්ෂණ පටිපාටි ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- IV. ඒ අනුව පසුපරම් පරිපාටි ක්‍රියාත්මක කිරීම.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"සෞඛ්‍ය කම්කරුවන් 45 දෙනෙකු අනුයුක්ත කිරීම මගින් මෙම බලකාය වර්තමානයේ ශක්තිමත් කර ඇත. මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ඔවුන් හොඳින් පුහුණු කර ඉනිම, කබා වැනි අවශ්‍ය උපකරණ ඔවුන්ට ලබාදී ඇත. ඔවුන්ගේ කටයුතු තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම සඳහා බස්නාහිර පළාතේ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් වාහනයක් ලබාදී ඇත. මෙම ක්ෂණික විභිදුම් බලකායේ සැලසුම් සහගත කාර්යභාරයන් ඉටු කිරීමත්, මෙම අංශය විසින් ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලය හා අරලිය ගඟ මන්දිරය වැනි ආයතන වලටද අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී සේවය සපයනු ලැබීමත් සිදුකෙරේ. සුදුසුකම් ලත් පුද්ගලයෙකු වශයෙන් MOIC – RDU ඔහුගේ රාජකාරි ගැන ඔහු දැනුවත් බැවින් විශේෂිත වූ රාජකාරි ලැයිස්තුවක් ලබාදීමේ අවශ්‍යතාවයක් නොමැත. MOOH කෙරු කටයුතු පිළිබඳ අත්දැකීම් වලින් යුක්ත වන බැවින් මෙම කණ්ඩායම ඉතා කාර්යක්ෂම වේ."

3.3.2 මදුරු වාහකයන් පාලන වැඩසටහන් කාර්යමණ්ඩලය

මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමේදී රසායනික සංයෝග භාවිතය පිළිබඳ දී ඇති උපදෙස් මාලාවන්ට අනුව ඉසීමේ කාර්යයට පුහුණුව ලැබූ එක් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයෙක් හෝ මහජන සෞඛ්‍ය කෙරු නිලධාරියෙකු සහ තෙල් ඉසින යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරුවන් නිදෙනෙකුගෙන් සමන්විත විය යුතු වේ. තෙල් ඉසින යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරවන්නන් 09 දෙනෙකු කොළඹ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ කාර්යාලවලට අනුයුක්ත කර ඇති බව අනාවරණය විය.

ඇඟවීම

දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලිය සාර්ථක අයුරින් ක්‍රියාත්මක වී නොමැති නිසා මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ ඉලක්කයන් වෙත ලගාවී නොතිබුණි.

නිර්දේශ

සාර්ථක දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලියක් සඳහා ප්‍රමාණවත් කාර්යමණ්ඩලයක් අනුයුක්ත කළ යුතු අතර එහිදී මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමට රසායනික භාවිතය සඳහා ලබා දී ඇති උපදෙස්මාලා පරිදි එය ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වේ.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුරු

පිළිතුරු එවා නොමැත.

3.3.3 මදුරු මර්දන නාශක කැට බෙදාහැරීම

මදුරු මර්දන නාශක කැට බෙදාහැරීමට තෝරාගෙන තිබූ දෙහිවල ලේක් ක්‍රෙසන්ට් ගෘහවාසීන් ආශ්‍රිතව 2011 නොවැම්බර් 22 දින කරන ලද විගණන පරීක්ෂාවේදී පහත කරුණු අනාවරණය විය.

- (අ) මදුරු මර්දන නාශක කැට විධිමත්ව බෙදාහැරීම සඳහා දෙහිවල සෞඛ්‍ය කාර්යාලය යටතේ ප්‍රමාණවත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සංඛ්‍යාවක් නොවීය.
- (ආ) වැහිපිළි, වතුර ටැංකි, වායු සම්කරණ යන්ත්‍ර හා කොන්ක්‍රීට් ස්ලැබ් වැනි ස්ථාන වල මදුරු වාහකයන් පාලනය සහ නාශක භාවිතය සම්බන්ධයෙන් අදාළ නිලධාරීන් වෙත අවශ්‍ය උපකරණ හා පහසුකම් සපයා නොතිබුණි.
- (ඇ) ගෘහවාසීන්ගේ සහ අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් වූ දැනුම සතුටුදායක මට්ටමක නොවීය.
- (ඈ) ඩෙංගු මදුරු මර්දනය පිණිස සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ඇතැම් පුද්ගලයන් වෙත ලබාදුන් නාශක කැට භාවිතා කර නොතිබුණි.

ඇඟවීම

මානව සම්පත් හා අවශ්‍ය උපකරණ වල පවතින අඩුපාඩු මදුරු වාහක පාලන ක්‍රියාවලියේ අකාර්යක්ෂමතාවයට බලපා තිබේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හා කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ඩෙංගු උවදුර පාලනය කිරීම පිණිස මහජනතාවගේ හැසිරීම් රටාවන් වෙනස් කිරීම පිණිස පුද්ගලයින් වශයෙන් ගෙන අවශ්‍ය උනන්දු කිරීම් කර නොතිබුණි.

නිර්දේශ

මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ කාර්ය කරගෙන යාම සඳහා ප්‍රමාණවත් මානව සම්පත් හා අවශ්‍ය උපකරණ ලබාදිය යුතුවේ. ඒ අතර මහජනතාව සන අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය හා ඩෙංගු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ ඔවුන්ගේ වගකීම පිළිබඳ මනාව දැනුවත් කළ යුතු වේ.

නගර සභා කාර්ය මණ්ඩලය හා සෞඛ්‍ය කෙණ්‍ර පරීක්ෂක කාර්ය මණ්ඩලය විසින් අඛණ්ඩව කරගෙන යායුතු සන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ හා හිස් භාජන ඉවතලීමේ ක්‍රමවේදයන් වැනි පාරිසරික කළමනාකරණය පිළිබඳ ක්‍රමවේදයක් හරහා මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ දිගුකාලීන පියවරයන් ලෙස සලකා ක්‍රියාත්මක කළ යුතුවේ.

තවද මෙම නිලධාරීන් විසින් ඩෙංගු අවදානම වැඩි වශයෙන් ඇති ප්‍රදේශවල මහජනතාවගේ හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල ද සහභාගීත්වය ඇතිව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලවල කාර්යමණ්ඩලය සහයෝගයෙන් පිරිසිදු කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුවේ.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"ඩෙංගු මර්දන කමිටු සහ එම ප්‍රදේශවල ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත්වුවන්ගේ සහාය ඇතිව වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු මාතාවන් යන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය කාර්යාලවල කාර්යමණ්ඩලය ද ඇතුලත්ව උපරිම ශක්තියෙන් යුතුව මෙම කාර්යයට සම්බන්ධ වී සිටී. ඩෙංගු මදුරු මර්දනය සඳහා භාවිතා කරන එම කැට විශේෂය බෙදාහැරීමේ කටයුතු හොඳින් සිදුනොකරන ලද ඇතැම් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සිටියද පළාත් කීට විද්‍යාඥයින් විසින් හා දෙහිවල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ඒවා බෙදාහැරීමේ ක්‍රියාවලිය ඉතා කිට්ටු අධීක්ෂණය කරමින් මෙහෙයවනු ලබයි.

නිරීක්ෂණ (ඇ) සඳහා පිළිතුර

මෙම ප්‍රදේශවල පැවති සමහර ඩෙංගු උවදුරු පාලනය සම්බන්ධ දැනුවත් කිරීමේ වැඩමුළු සඳහා මා පෞද්ගලිකව සහභාගි වූ අතර ජනතාවගේ සහභාගීත්වය ඉතා හොඳ මට්ටමක පැවතුණි. ඊට අමතරව සෑම දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහනක දීම මහජනතාව පමණක් සන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම පිළිබඳ දැනුවත් වීම පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවන නමුත් පළාත් පාලන ආයතන වල අදාල

නිලධාරීන් වෙතද අදාල ප්‍රදේශවල සහ අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය සම්බන්ධ වැදගත් කාර්යභාරයක් ඇත.

3.3.4 දියර ඉසීමේ වැඩසටහන

ඉහළ ඩෙංගු රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වූ කොළඹ මහජන සෞඛ්‍ය බල ප්‍රදේශය ඇතුළුව 2011 ජූලි 25 දින සිට 2011 සැප්තැම්බර් 01 දක්වා බොරලැස්ගමුව මැලේරියා මර්දන ඒකකය මගින් පැවැත්වූ දියර ඉසීමේ වැඩසටහනට අදාල විස්තර පහත පරිදි විය.

<u>සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය දුම් ඉසීම සිදුකළ දිනය</u>	<u>නිලධාරී බල ප්‍රදේශය</u>	<u>මදුරු සනත්ව දර්ශකය (දුම් ඉසීමට පෙර)</u>	<u>මදුරු සනත්ව දර්ශකය (දුම් ඉසීමට පසු)</u>
බොරලැස්ගමුව	29/07/2011	4	4
කොලොන්නාව	5/8/2011	14	11
මහරගම	16/8/2011	2.6	7
නුගේගොඩ	22/8/2011	1.9	13
බොරලැස්ගමුව	28/8/2011	4	5

මේ අනුව නුගේගොඩ, කොලොන්නාව, මහරගම, බොරලැස්ගමුව යන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශවල මදුරු නාශක ඉසීමෙන් පසුව මදුරු සනත්ව දර්ශකය සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් අඩු නොවී වැඩිවී තිබූ අවස්ථාද නිරීක්ෂණය විය.

රෝග වාහකයන් පාලනය කිරීම සඳහා රසායනිකයන් භාවිතය පිළිබඳව නිකුත් කරන ලද උපදෙස් හා මහපෙන්වීම් වලට අනුව දෛනිකව මදුරු නාශක භාවිතා කිරීමට අදාල අයදුම්පත් පිළිබඳ සාක්ෂි ලබාගත නොහැකි විය. (ඇමුණුම 2)

ඇඟවීම

දියර ඉසිනයන් සඳහා වන වැඩසටහන් අදාල ඉලක්ක සපුරා ගැනීම පිණිස එය ඵලදායීව ක්‍රියාත්මක නොවීම.

නිර්දේශයන්

- I. දියර ඉසිනයන් සම්බන්ධ වැඩසටහන හොඳින් සැලසුම් කර, ඵලදායීව ක්‍රියාත්මක කරවීම, එය හොඳින් අධීක්ෂණය කිරීම හා පසුපරම් පරිපාටි ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වීම.
- II. ඩෙංගු මදුරුවන් පැතිරෙන ස්ථාන අවම කිරීම හා මදුරු වාහක සන්නවය අවම කිරීම සඳහා ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තා වූ සෑම ප්‍රදේශයකම තාපය උපදවන නාශක ඉසීමේ ක්‍රියාවලීන් පවත්වාගෙන යාම.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"ඩෙංගු මදුරු ව්‍යාප්ත වීමේ මූලාශ්‍ර ඉවත් කිරීම වැනි අනෙකුත් ක්‍රමවලට සමගාමීව මදුරු නාශක ඉසීමේ වැඩසටහන හොඳ ප්‍රතිඵල ලබාකර ගැනීමේ අපේක්ෂාවෙන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. එසේ වුවද උපරිම අයුරින් උත්සාහයන් දැරීමෙන් පසුව වුවද කාර්යයන්ගේ නියුක්තව සිටින වැඩි අනුපාතයක් සහිත ජනතාව වාසය කරන දෙහිවල වැනි නාගරික ප්‍රදේශයක ඩෙංගු මදුරු ව්‍යාප්තිය අධි මූලාශ්‍ර ඉවත් කිරීමට උපරිම මට්ටමින් ජනතාව සහභාගී කර ගැනීම දුෂ්කර කාර්යයක් වී ඇත."

3.3.5 ඵලදායී දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලියට අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීම.

ඩෙංගු රෝග පාලන ඒකකයේ ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට අනුව දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර 330ක් මිලදී ගැනීමට නිර්දේශ කර තිබුණ ද, 2009, 2010 සහ 2011 වර්ෂ වලදී එම යන්ත්‍ර 134 ක් පමණක් මිලදී ගෙන තිබුණි. ඒ අනුව විශාල ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තාවන බස්නාහිර පළාත සඳහා දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර ප්‍රමාණවත් පරිදි සපයා නොමැති බව වාර්තා විය. කෙසේ වුවද ආරක්ෂිත ඇඳුම් හා උපකරණ ද කාර්ය මණ්ඩලය වෙත ලබාදී නොතිබුණි. බස්නාහිර පළාත සඳහා සපයා දී තිබූ දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

	සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල සිටින වෛද්‍ය නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව	සපයා දී තිබූ දුම් ගැසීම් කරන යන්ත්‍ර සංඛ්‍යාව
කොළඹ	12	7
ගම්පහ	16	5
කළුතර	<u>11</u>	<u>3</u>
	39	15
	==	==

ඇඟවීම

ප්‍රමාණවත් දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර ප්‍රමාණයක් නොමැති වීමෙන් දුම් ගැසීමේ කාර්ය ඵලදායීව ඉටු නොවීම. ඒ අනුව මදුරු සනත්වය පාලනය කිරීමට නොහැකිව පැවතුණි.

නිර්දේශ

- I. අවශ්‍යතාවය අනුව දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර මිලදී ගැනීම, ඒවා නඩත්තු කරන විධිමත් වැඩපිළිවෙලක් ඇති කිරීම සහ ආරක්ෂිත ඇඳුම් සහ උපකරණ කාර්ය මණ්ඩල වෙත ලබාදීම.
- II. ඩෙංගු අවධානම වැඩිපුර ඇතැයි හඳුනා ගන්නා ලද ප්‍රදේශ කෙරෙහි වැඩි අවධානය යොමු කරමින් ඒකාබද්ධ වූ ඩෙංගු වාහක පාලන වැඩසටහනක් අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම.
- III. දියර ඉසීම හා දුම් ගැසීම යන කාර්යයන් වල නියුක්ත වන සියලුම දෙනා ආරක්ෂිත ඇඳුම් පැළඳීම.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

බස්නාහිර පළාතේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 39 දෙනෙකු පමණ සිටියි.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

"330 ක ප්‍රමාණයෙන් යුත් දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයකට එක බැගින් ලබාදීමට තීරණය කර ඇත. එම යන්ත්‍ර වලට අමතරව මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය හා බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය යන ව්‍යාපාරයන්ට අයිති යන්ත්‍ර ද අවශ්‍ය අවස්ථා වලදී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශවල දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලියේ භාවිතයට ගෙන ඇත. 2012 වර්ෂයේ දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර 75 ක් මිලදී ගෙන ඇත. වර්ෂ 2009 සිට 2011 දක්වා දුම් ගැසීමේ යන්ත්‍ර 134 ක් මිලදී ගෙන ඇත."

"2012 වර්ෂයේදී පුද්ගල ආරක්ෂක උපකරණ කට්ටල 500 ක් මිලදී ගෙන ප්‍රමුඛතා පදනමින් අදාළ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් වෙත ලබාදීමට කටයුතු කර ඇති අතර අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා 2013 වර්ෂයේදී අදාළ ආරක්ෂිත උපකරණ බෙදාහැරීමට කටයුතු කර ඇත."

3.4 රෝග නිර්ණය කිරීම

සාර්ථක අයුරින් රෝගය නිර්ණය කිරීම පිණිස හා සාර්ථකව ඩෙංගු රෝග පාලන කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඩෙංගු වැළඳුණ රෝගීන් හැකිතාක් ඉක්මණින් අදාළ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම ඉතා වැදගත් වේ.

3.4.1 භාවිතා කරනු ලබන තාක්ෂණ ක්‍රමවේදයන්

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල බොහොමයක් සඳහා හැකිතාක් පරිගණක හා අන්තර්ජාල පහසුකම් ලබා දී තිබුණ ද 2011 හා 2012 යන වර්ෂවලදී ඩෙංගු රෝගය පිළිබඳ දැනුම් දීම සඳහා අදාළ විද්‍යුත් තැපෑල භාවිතා නොකර ඒවා තැපැල් මගින් සිදුකර තිබුණි.

ඇඟවීම

ඩෙංගු රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු යථා පරිදි අදාළ රෝහල් මගින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට, ප්‍රාදේශීය කීට විද්‍යාඥයින්ට, ප්‍රාදේශීය මැලේරියා නිලධාරීන්ට, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට, බරවා රෝග නිලධාරීන්ට, වසංගත රෝග ඒකකයට සහ ඩෙංගු පාලන ඒකකය වෙත වාරතා වී නොතිබීම.

රෝග නිර්ණය කිරීමේ අරමුණු ලඟා කර ගැනීම සඳහා රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු හැකි ඉක්මණින් අදාළ අංශ වෙත වාරතා කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. ඒ අනුව කාලීනව එම තොරතුරු වාරතා නොවීම හේතුවෙන් රෝග නිර්ණය කිරීමේ වැඩපිළිවෙල අසාර්ථක වීමට හේතු වේ. එබැවින් ඩෙංගු රෝග පාලන ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා මෙහෙය වීම සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක නොවීය.

නිර්දේශ

- I. අදාළ තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම පිණිස රෝග අවදානම වැඩි ප්‍රදේශවල සහ එම විද්‍යුත් තැපැල් පහසුකම් නොමැති රෝගය හඳුනා ගන්නා රෝහල් වලට හා සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත එම පහසුකම් ලබාදීම.
- II. ඩෙංගු රෝගය වාර්තා වන රෝහල් වලින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත, ප්‍රාදේශීය කීට විද්‍යාඥයන්ට, ප්‍රාදේශීය මැලේරියා නිලධාරීන්ට, ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට, බරවා රෝග ඒකකයට හා ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකය වෙත ඩෙංගු රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම පිණිස සුදුසු පරිගණක මෘදුකාංගයක් වැඩි දියුණු කර ස්ථාපිත කිරීම.

III. ආසාදිත තත්ත්වයන් පාලනය කිරීම පිණිස හෙද කාර්ය මණ්ඩලයට හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් වෙත දැනුම අළුත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීමෙන් ඩොග් රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ශක්තිමත් කිරීම.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"පළාත් අධ්‍යක්ෂ විසින් 2001 වර්ෂයේ සිට 2004 දක්වා සතියකට වරක් දුරකථන මගින් ප්‍රාදේශීය අධ්‍යක්ෂ වෙතින් තොරතුරු ලබාගෙන ඇති අතර 2012 වර්ෂයෙන් පසුව ඊමේල් මගින් අදාළ දැනුවත් වීම් කිරීම පිණිස මෙම වැඩපිළිවෙල වැඩිදියුණු කර ඇත. ඇතැම් රෝහල් හා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ඊමේල් වැනි ක්‍රමවේදයක් භාවිතයට ගැනුණ ද පැරණි ආකාරයට තැපැල් මගින් අදාළ තොරතුරු සන්නිවේදනය කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් යොදාගැනීම සම්පූර්ණයෙන්ම බැහැර කර නොමැත."

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"ඇතැම් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය සේවා නිලධාරී කාර්යාල වලට හා ආසාදිත පාලන හෙද නිලධාරීන් වෙත අවශ්‍ය පරිගණක හා ඩොන්ගල් මිලදී ගෙන බෙදාහැර තිබුණි. ආසාදිත පාලන හෙද නිලධාරී කාර්යාල මගින් RE, RMO / MO, AFC සහ අදාළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත කීට විද්‍යාඥයන්ට සහ NDCU වෙත පිටපත් සහිතව රෝගීන් රෝහල් ගත වූ වහාම හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා දෛනිකව ඊමේල් මගින් තොරතුරු එවනු ලබන අතර ඩොග් පාලන ඒකකය විසින් H399 ආකෘතියට අදාළව බෝවන රෝග සම්බන්ධයෙන් වූ සාමාන්‍යයෙන් යවනු ලබන සති වාර්තා රටේ සියලුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ඊමේල් මගින් එවනු ලබන වාර්තාවට අමතරව තැපැල් මගින් වසංගත රෝග ඒකකය වෙත එවීමට කටයුතු කරනු ලැබේ."

නිර්දේශ - II සඳහා පිළිතුර

"තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම පිණිස මෘදුකාංග දියුණු කිරීමේ කටයුතු දැනටමත් සම්පූර්ණ කර ඇත. මෙය රැකවරණ සලසන ස්ථාන 45 ක ස්ථාපිත කර ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී."

නිර්දේශ III සඳහා පිළිතුර

"වසංගත රෝග ඒකකයේ එදිනෙදා සිදුකරනු ලබන පුහුණු වීම් හා ධාරිතා වර්ධන කටයුතු අතර ඩෙංගු පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම ශක්තිමත් කිරීම හා රෝග නිවාරණ කටයුතු එහි අංගයන් වන්නේය. එම වැඩසටහන්වල ඇතුළත් කටයුතු ප්‍රාදේශීය කීට විද්‍යාඥයින් , මහජන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, නව පුහුණුකරුවන්, ආසාදිත පාලන හෙද නිලධාරීන් යන දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය යන නිලධාරීන් වෙනුවෙන් පවත්වනු ලැබේ."

3.4.2 පෞද්ගලික රෝහල්වල වගකීම

ඇතැම් පෞද්ගලික රෝහල් එම රෝහල්වල වාර්තා වන ඩෙංගු රෝගීන් සම්බන්ධ තොරතුරු අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත සන්නිවේදනය කිරීම සිදුකරනු නොලැබේ.

ඇඟවීම

මෙම තත්ත්වය මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ගනු ලබන පාලන ක්‍රියාකාරකම් වලට අහිතකර ලෙස බලපා ඇත. අදාළ දැනුවත් කිරීමේ අඩුපාඩු රෝග නිර්ණය කිරීමේ වැඩපිළිවෙල දුර්වල කිරීමට බලපාන අතර ඒ හේතුවෙන් ඩෙංගු මර්දන වැඩසටහනේ අරමුණු වෙත ලඟාවීමට නොහැකි වනු ඇත.

නිර්දේශ

- I. සියලුම පෞද්ගලික රෝහල්වලට වාර්තා වන ඩෙංගු රෝගීන් පිළිබඳ විස්තර අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් ලෙස අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල වෛද්‍ය නිලධාරීන් වෙත නියමිත පරිදි කාලීනව වාර්තා කළ යුතුය. මෙය ඵලදායී පාලන ක්‍රියාකාරකම් සහ රෝග නිවාරණ ක්‍රමයේ සාර්ථකත්වය සඳහා වැදගත් වන්නකි.
- II. සියලුම පෞද්ගලික රෝහල්වල ඩෙංගු රෝගීන් පිළිබඳ තොරතුරු අනිවාර්යයෙන් යථා පරිදි වාර්තා කිරීමට අමාත්‍යාංශය විසින් අවශ්‍ය දැනුවත් කිරීම් කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

"ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍රියාත්මක නිරෝධායක හා රෝග නිවාරණ පනත මගින් සියලුම ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරුන් බෝවන රෝග පිළිබඳ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් දැනුවත් කිරීමට නීතියෙන් බැඳී සිටී. දැනුවත් විය යුතු රෝග සම්බන්ධව අඛණ්ඩව කෙරෙන සන්නිවේදනයක් මගින් පෞද්ගලික හා රජයේ සෞඛ්‍ය ආයතන වලට මෙම තොරතුරු යැවීම හා එම තොරතුරු යාවත්කාලීන කරනු

ලැබේ. පෞද්ගලික රෝහල් වෛද්‍යවරුන් ඇතුළුව සියලුම වෛද්‍යවරුන් පාලනය වන්නේ මෙම පනත් මගිනි."

3.4.3 වසංගත තත්ත්වය පිළිබඳ දැනුවත් වීම.

ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඒ පිළිබඳව අදාළ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් කාලීනව දැනුවත් කළයුතු වුවද විගණිත දිනය දක්වා කොලොන්නාව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය කාර්යාලයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින්, කලින් මාසවල ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය පිළිබඳව අදාළ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් දැනුවත් කර නොතිබුණි. ඒ අනුව අදාළ ලිපිගොනුවේ එම දැනුවත් කිරීම් සිදුකළ යුතු අවස්ථා 35 ක් සම්බන්ධයෙන් දැනුම්දීම අදාළ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් වෙත යවා නොතිබූ බව නිරීක්ෂණය විය. ඔවුන් විසින් කලින් මාස වල මෙම වසංගත තත්ත්වයන් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම් සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන නොතිබුණි.

ඇඟවීම

ඩෙංගු රෝගය පිළිබඳ අවශ්‍ය දැනුවත් වීම් සම්බන්ධ අඩුපාඩු හේතුවෙන් රෝග නිවාරණ වැඩපිළිවෙල දුර්වල තත්ත්වයකට පත් වේ. ඒ අනුව ඩෙංගු රෝග පාලනය කිරීමට අදාළ ක්‍රියාමාර්ග සාර්ථක නොවේ.

නිර්දේශ

ඩෙංගු රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම් ලද වහාම අදාළ වගකිව යුතු නිලධාරීන් ඒ සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කිරීමට කටයුතු කිරීම. ඒ අනුව සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුම එවැනි ක්‍රියාමාර්ග ගෙන ඇති බවට සෑහීමකට පත්විය යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

පැහැදිලි කිරීම් සිදුකර නැත.

3.4.4 ඩෙංගු රෝගීන් පදිංචි ස්ථාන අවට පරිසරය පරීක්ෂාව

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට ලබාදී ඇති උපදෙස් වලට අනුව වාර්තා වූ ඩෙංගු රෝගියෙකුගේ නිවෙස අවට පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතු අතර අවම වශයෙන් එම නිවස අවට ඇති නිවෙස් 10 ක් වත් පරීක්ෂා කොට ඒවායේ ඩෙංගු රෝග වාහකයින් බෝවන ස්ථාන තිබේදැයි සොයාබැලිය යුතුය. නමුත් වර්තමානයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් මෙම අවශ්‍යතාවය

අනුව කටයුතු නොකරන බව නිරීක්ෂණය විය. මේ සම්බන්ධයෙන් භාවිතා කරනු ලබන සෞඛ්‍ය ආකෘති අංක 411 ට අනුව එවැනි නිවෙසක් අවට ඇති නිවෙස් එකක් හෝ දෙකක් පමණක් පරීක්ෂා කර ඇති බව විගණනයේදී නිරීක්ෂණය විය.

ඇඟවීම

වාර්තා වූ ඩෙංගු රෝගියෙකුගේ නිවස අවට ඇති ඩෙංගු වාහකයන් ව්‍යාප්ත වන ස්ථාන පරීක්ෂාවට ලක් නොවීමෙන් තථ්‍ය වශයෙන්ම රෝගය ව්‍යාප්ත වන ස්ථාන හඳුනා ගැනීමට නොහැකි වීම.

නිර්දේශයන්

වාර්තා වූ ඩෙංගු රෝගීන්ගේ නිවෙස් අවට ඇති ප්‍රමාණවත් නිවෙස් සංඛ්‍යාවක් පරීක්ෂාවට ලක් කරන බවට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සැහීමකට පත්විය යුතු අතර අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී සුදුසු පියවර ගැනීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

පැහැදිලි කිරීම් සිදුකර නැත.

3.5 සිද්ධි විපත් අනුපාතය

මෑත වර්ෂවල ඩෙංගු උණ විශාල මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් බවට පත්ව ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මහ පෙන්වීම් වලට අනුව සිද්ධි විපත් අනුපාතය සියයට එකකට (1%) වඩා අඩුවෙන් පැවතිය ද ඇතැම් විට ගණිතමය වශයෙන් වැඩි ඩෙංගු රෝගී සිද්ධි සංඛ්‍යාවක් සැලකිල්ලට ගැනීම නිසා මෙම කාලය තුළ වාර්තා වූ ඩෙංගු රෝගීන් නිසා මිය ගිය සංඛ්‍යාව වර්ධනාත්මක නැඹුරුවක් පෙන්වා ඇත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ 2010 හා 2011 වර්ෂවල ක්‍රියාකාරී සැලැස්මකට අනුව අපේක්ෂිත සිද්ධි විපත් අනුපාතය සියයට එකට වඩා (1%) අඩුවිය යුතු වුවද බස්නාහිර පළාත සම්බන්ධයෙන් සත්‍ය තත්ත්වය පහත පරිදි විය.

<u>වර්ෂය</u>	<u>සිද්ධි සංඛ්‍යාව</u>	<u>මරණ සංඛ්‍යාව</u>	<u>සිද්ධි විපත් අනුපාතය</u> (1%)
2009	11,010	117	1.1
2010	11,711	107	1.0

2011 15,731 125 0.8
 (මූලාශ්‍රය: කීට විද්‍යා ඒකකය)

3.5 සම්බන්ධව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුරු (සිද්ධි විපත් අනුපාතය)

"2010 හා 2011 වර්ෂවල බස්නාහිර පළාතේ සිද්ධි විපත් අනුපාතය ඉහත පරිදි සියයට 1 ක් සහ සියයට 0.8 ක් විය යුතු බව සඳහන් වේ."

එසේ නමුත් බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ තොරතුරු අනුව ඉහත වගුව පහත පරිදි සංශෝධනය විය යුතු අතර එම අනුපාතය සියයට එකට වඩා අඩු වී ඇත.

<u>වර්ෂය</u>	<u>සිද්ධි සංඛ්‍යාව</u>	<u>මරණ සංඛ්‍යාව</u>	<u>සිද්ධි විපත් අනුපාතය</u> (%)
2009	9,028	99	1.9
2010	9,617	79	0.8
2011	12,237	82	0.6

3.5.1 සායනික කළමනාකරණ මහපෙන්වීම් සඳහා වූ අත්පොත

සිද්ධි විපත් අනුපාතය ගණනය කිරීමේ දී යොදා ගැනෙන අධික රෝගී සංඛ්‍යාවේ ගණිතමය බලපෑම නිසා ඩෙංගු රෝගය නිසා මිය යන සංඛ්‍යාවේ ඉහළ නැඹුරුවක් පෙන්නුම් කළ ද එම අනුපාතය සියයට එකට වඩා අඩු ප්‍රතිශතයක පවතී. එම නිසා පරිපූර්ණ වූ සායනික කළමනාකරණයන් ඇගයීම මගින් සිද්ධි විපත් අනුපාතය තවදුරටත් අඩු කිරීමට හැකි වේ. සායනික කළමනාකරණය පිළිබඳ ජාතික මහ පෙන්වීම් සංග්‍රහය ඩෙංගු රෝගීන් කළමනාකරණය කරන ප්‍රාථමික, ද්විතියික හා තෘතීය යන මට්ටම් වලදී රෝගය සුව කිරීමට ප්‍රයෝජනවත් වන්නකි. මෙම ජාතික මහ පෙන්වීම් සංග්‍රහය අනුව වෛද්‍ය නිලධාරී හා ඊට අදාළ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ඩෙංගු රෝගීන්ට කරන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය යාවත්කාලීන විය යුතුය. ඩෙංගු රෝගීන්ව කළමනාකරණය පිළිබඳ විශේෂඥ කමිටුවේ සාමාජිකයන් ලෙස සහභාගි වූ 06 දෙනෙකු පුහුණු කරවීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අවශ්‍ය අරමුදල් සපයා තිබුණු අතර ඔවුන් වර්තමානයේ ඩෙංගු වසංගත තත්ත්වය ඇති ප්‍රදේශවල සේවය කරමින් සිටිති.

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු නිරීක්ෂණය විය.

(අ) මෙම පුහුණුවීම් වැඩසටහන තායිලන්තයේදී පවත්වා ඇති අතර මේ සඳහා කායික වෛද්‍යවරුන් සහ ළමා වෛද්‍යවරුන් ඇතුළුව 06 දෙනෙකු කැමැත්ත අනුව සහභාගී කරවීමට නිර්දේශ කර තිබුණි. එසේ වුවද විශේෂඥ කමිටුවේ සාමාජිකයින් දෙදෙනෙකු පමණක් ඊට සහභාගී වී ඇත.

ඇඟවීම

- I. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අවධානයට ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වීම.
- II. ඩෙංගු රෝග කළමනාකරණය සඳහා මෙම පුහුණු අවස්ථාව උපරිම ලෙස ප්‍රයෝජනයට නොගැනීම.

නිර්දේශ

- I. ඉලක්ක කරා ලඟාවීමට හා නව උපදෙස් සංග්‍රහයට අනුව සිද්ධි කළමනාකරණය ශක්තිමත් කිරීමට නිසි මඟ පෙන්වීමක් යටතේ වෘත්තීයයන් පුහුණු කරවීම.
- II. වඩාත් සුදුසු පුද්ගලයන් මේ සඳහා යොදා ගැනීම හා එමගින් මෙම පුහුණු අවස්ථාව ඵලදායීව ප්‍රයෝජනයට ගැනීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර (නිර්දේශ (අ) i)

උපදෙස් මාලාවක් පිළිබඳ දැනුවත් වීම වැඩි කිරීමේ වැඩසටහනක් කාලීනව පවත්වනු ලබන අතර ඊට අදාළ විස්තර පහත පරිදි ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

<u>වර්ෂය</u>	<u>පුහුණු වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව</u>	<u>සහභාගී වූවන් (ආසන්නව ගැනෙන)</u>
2011	වැඩසටහන් 55 ක් ක්‍රියාත්මක කර ඇති අතර ඉන් 7ක් විදේශීය විශේෂඥයින් විසින් සිදුකර ඇත.	විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, ප්‍රාථමික හා ද්විතියික ප්‍රතිකාර කරනු ලබන වෛද්‍යවරුන්, හෙද පාලිකාවන්, (ICNO), හෙද නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් ඇතුලු 3,000 ක් සහභාගී වී ඇත.

2012 වැඩසටහන් 33 ක් පවත්වා ඇති විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, ප්‍රාථමික හා අතර ඉන් එකක් විදේශීය ද්විතියික ප්‍රතිකාර කරනු ලබන විශේෂඥයින් විසින් සිදු කර ඇත. වෛද්‍යවරුන්, හෙද පාලිකාවන්, (ICNO), හෙද නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් ඇතුළුව 2,000 ක් සහභාගී වී ඇත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු (නිර්දේශය (අ) ii)

මෙම තායිලන්ත පුහුණු වැඩසටහනට සහභාගී වී ඇති සියලුදෙනාම ජාතික උපදෙස් මාලාව වැඩිදියුණු කිරීම පිණිස 2010 වර්ෂයේ පත්කළ විශේෂඥ කමිටු සාමාජිකයින් ද වුවද පුද්ගල වශයෙන් ඔවුන්ගේ සහභාගීත්වය ඔවුන් සේවය කරන සේවා ස්ථානවල කාර්යබහුලත්වය මත පදනම් වී ඇත.

(ආ) ඩෙංගු උණ සහ ඩෙංගු රක්තපාතය සම්බන්ධ සායනික කළමනාකරණය පිළිබඳ අත්පොත සංශෝධනය කිරීම හා පිටපත් 2000 ක් නැවත මුද්‍රණය කිරීම.

ඇඟවීම

එක් එක් නිලධාරියා අනුයුක්ත වී ඇති ක්‍රියාකාරකම් වලට අනුකූලව බෙදා හැරෙන පරිදි මෙම අත්පොත් ලබාදී නොතිබුණි.

නිර්දේශ

- I. ජාතික වශයෙන් නිකුත් කර ඇති මෙම අත්පොත ඩෙංගු රෝගයට අදාළ සිද්ධි කළමනාකරණයේ නියුතු සෑම අයෙකුටම ලබාදිය යුතුය.
- II. මෙම අත්පොතේ මහපෙන්වීම් යෙදවීම පිළිබඳ අධීක්ෂණය සහ සායනික විගණනයන් මගින් අඩුපාඩු හඳුනාගෙන ඒවා නිවැරදි කිරීම.
- III. රෝග හඳුනා ගැනීමේ සහ ප්‍රතිකාර කෙරෙන මුල් අවස්ථාවේදීම මෙම මහ පෙන්වීම් ලබාදීමට කටයුතු කිරීම.
- IV. මෙම අත්පොතේ ඇති මහපෙන්වීම් ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සහ හොඳින් ක්‍රියාවේ යෙදවීම පිළිබඳ අධීක්ෂණය කිරීම.
- V. පුහුණුවීමෙන් ඇතිකරවන බලපෑම සහ මෙම උපදෙස් මාලා ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සැලසුම් සහගත විගණනයක් මගින් අධීක්ෂණය කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

වැඩිහිටියන් සඳහා උපදෙස් මාලා පිටපත් 3,297 ක් ද, ළමා උපදෙස් මාලා පිටපත් 3,186 ක් ද සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් වෙත, වෛද්‍ය පීඨවලට වෘත්තීය විද්‍යාල වලට සහ අනෙකුත් අය අතර බෙදාහැර ඇත.

3.6 ඩෙංගු අධි සත්කාර ඒකක

ඩෙංගු රෝගීන් රැක බලා ගැනීම තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම පිණිස ඩෙංගු උණ සහ ඩෙංගු රක්තපාත පිළිබඳ සායනික කළමනාකරණ විශේෂඥ කමිටුව විසින් තෝරාගත් රෝහල්වල සායනික විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් යටතේ අධි සත්කාර ඒකක පිහිටුවීමට යෝජනා කර තිබුණි. ඩෙංගු රෝගය තදබල ලෙස වැළඳී ඇති රෝගීන් කෙරෙහි සමීපව කටයුතු කිරීම මගින් රෝගීන් කළමනාකරණයට සහාය වීමක් ලබාදීම මෙම අධි සත්කාර ඒකක වලින් අපේක්ෂා කෙරුණි. මෙම අධි සත්කාර ඒකක ඇති කිරීමේදී එක් ඒකකයක් වෙනුවෙන් රු. මිලියන 5 ක මුදලක් ඇස්තමේන්තු කර තිබුණි.



3.6.1 ඩෙංගු අධි සත්කාර ඒකකය (හෝමාගම)

හෝමාගම මූලික රෝහලේ මෙවැනි ඩෙංගු අධි සත්කාර ඒකක 2 ක් පිහිටුවීම සඳහා අදාළ උපකරණ මිලදී ගැනීමට රු.6,363,857 ක් වැයකර තිබූ නමුත් 2011 අගෝස්තු 30 දක්වා මෙම ඒකක පිහිටුවා නොතිබුණි. ඒ අනුව මේ වෙනුවෙන් මිලදී ගෙන තිබූ උපකරණ වලින් කොටසක් රෝහලේ අනෙකුත් වාට්ටු වලට නිකුත් කර තිබූ අතර අනෙක් ඒවා භාවිතයට නොගෙන ගබඩාවේ තබා තිබුණි. මෙම ව්‍යාපෘතියේ අරමුණ වී තිබුණේ ඩෙංගු රෝගය වැළඳී බරපතල

තත්ත්වයේ පසුවන රෝගීන්ට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය පහසුකම් ලබාදීම විය. එහෙත් මෙම ඒකක පිහිටුවා නොතිබීම නිසා අදාළ අරමුණු ඉටු වී නොතිබුණි.

ඇඟවීම

අධි සත්කාර ඒකකය හෝමාගම රෝහලේ ස්ථාපිත කර නොතිබුණි. එම නිසා ඩෙංගු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ පිළිවෙත් සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වී තිබුණි. මේ හේතුවෙන් ඩෙංගු මරණ සංඛ්‍යාව (CFR) ඉහළ යා හැක.

නිර්දේශ

සිද්ධි විපත් අනුපාතය සියයට එකට වඩා අඩු මට්ටමකට ගෙන ඒමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මූලික සෞඛ්‍ය සැලසුම් ව්‍යාපෘතියේ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට අනුව ඩෙංගු සිද්ධි කළමනාකරණය වැඩි දියුණු කළ හැක.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර

"වෙනම අධි සත්කාර ඒකකයක් පිහිටුවා නොතිබුණ ද විශේෂිත ඇඳුන් හෝ ස්ථානයක් ඩෙංගු රෝගීන් වෙනුවෙන් අදාළ වාට්ටුවල ඇති කර ඇති අතර අදාළ උපකරණ ඒ සඳහා උපරිමයෙන් යොදා ගනී."

3.6.2 පැති ඇඳි සහිත ඇඳවල්

තාක්ෂණික පිරිවිතරයන්ට අනුව පැති ඇඳි සහිත ඇඳවල් එකක් රු.1680 කට මිලදී ගැනීමට නිර්දේශ කර තිබුණි. 2011 සැප්තැම්බර් 21 දින ගම්පහ රෝහලේ සිදුකරන ලද විගණනයේදී භෞතිකව නිරීක්ෂණය වූ පරිදි ළමා ඇඳුන් පැති ඇඳි රහිතව ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් තිබූ අතර එවැනි ඇඳුන් 10 ක් භාවිතයට නොගෙන ගබඩාවේ පැවතුණි.



ඇගවීම

පිරිවිතරයන්ට පටහැනිව මිලදී ගත් මෙම ඇඳන් ආසාදිත තත්ත්වයේ පසුවන රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාවට තර්ජනයක් විය හැකි වීම.

නිර්දේශ

ඇඳන් මිලදී ගැනීමේදී නියමිත පිරිවිතරයන් නිශ්චය කර ගැනීම හා ඒවා උපරිම අයුරින් භාවිතයට ගත හැකිවන පරිදි මිලදී ගැනීමට කටයුතු කිරීම.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුරු

පැහැදිලි කිරීම් කර නොමැත.

3.6.3 ඔක්සිජන් ටැංකි වල වායු පාලකය

රෝහල් වලට සපයා ඇති මෙම උපකරණ වල දෝෂයක් පවතින බවට තාක්ෂණික ඇගයීම් කමිටුව විසින් දිගින් දිගටම දක්වා තිබුණි. මෙම මිලදී ගැනීමේදී මිල ඉදිරිපත් කරන ලද මිල කියුම් සාම්පල් 2ක් පමණක් පරීක්ෂා කර ඉන් එක් සාම්පලයක් ඉදිරිපත් කර පෞද්ගලික සමාගමකින් මිලදී ගැනීමට නිර්දේශ කර තිබුණි. මෙහිදී ඔක්සිජන් සිලින්ඩර් රඳවන ආධාරකයක් නොමිලයේ සැපයීමට එකඟ වී තිබූ සැපයුම්කරු තෝරාගැනීමට අදාළ බලධාරීන් කටයුතු කර නොතිබුණි. ඒ අනුව ගම්පහ රෝහලට මිලදී ගෙන තිබූ ඔක්සිජන් සිලින්ඩර් ගණනාවක් නිසි පරිදි ක්‍රියා නොකරන බව විගණනයේදී සිදු කළ භෞතික පරීක්ෂාවේදී අනාවරණය විය.

ඇගවීම

ආසාදිත තත්ත්වයේ පසුවන රෝගීන්ට ඔක්සිජන් ලබාදීමේදී එම සිලින්ඩර් වල වායු පාලක උපකරණ වැදගත් උපකරණයකි. හොදින් ක්‍රියාත්මක වන එවැනි උපකරණ ලබා නොදීමෙන් රෝගීන්ගේ ජීවිත අනතුරුදායක වේ.

නිර්දේශ

2006 වර්ෂයේ ප්‍රසම්පාදන මහ පෙත්වීම් වලට අනුව ආර්ථිකභාවය උපරිම අයුරින්, කාලීන බව හා ගුණත්වයෙන් යුතු වීම පිණිස උපරිම ගුණත්වයක් සහිතව අවම පිරිවැය යටතේ විනිවිදභාවයෙන් හා ඇගයීමේ ක්‍රියාවලියේ ඒකාකාරී බවකින් යුතු ප්‍රසම්පාදන පරිපාටි තුලින් මෙම මිලදී ගැනීම් සිදු කිරීමට සහතික විය යුතුවේ.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුරු
මෙය පොදු ගැටළුවකි.

3.6.4 ගම්පහ අධි සත්කාර ඒකකයේ පහසුකම්

ගම්පහ අධි සත්කාර ඒකකය ඉදිකිරීමේදී එහි අවශ්‍ය පිරිවිතරයන් තුළ වායු සමනය පිළිබඳ පිරිවිතරයන් ඇතුළත් නොවීම හේතුවෙන් මෙම ඒකකයට වායු සමීකරණ පහසුකම් ලබාදී නොතිබුණි. එසේ වුවද මෙම වායුසමීකරණ පහසුකම් වල අවශ්‍යතාවය සැලකිල්ලට ගෙන බාහිර පාර්ශ්වයක් විසින් මෙම ඒකකය වෙත අදාළ පහසුකම් ප්‍රදානයක් ලෙස ලබා දී තිබුණි.



ඇඟවීම්

- I. වායුසමීකරණ පහසුකම් නොමැති වීමෙන් මෙම ඒකකයේ පිරිවැය අධික වූ උපකරණ වල ක්‍රියාකාරිත්වයට යම් බලපෑමක් ඇති වීම.
- II. අනෙකුත් රෝගීන්ගෙන් ඩෙංගු රෝගීන් වෙන්කර නොතිබීමෙන් එය පාලන අවශ්‍යතා වලට තදබල ලෙස බලපාන්නක් වීම.

නිර්දේශ

සෑම රෝහලකටම අධි සත්කාර ඒකක වලට වායුසමීකරණ පහසුකම් සැලසීමට කටයුතු කිරීම.

ආයතනයේ ප්‍රතිචාර

පැහැදිලි කිරීම් කර නොමැත.

3.7 මෙම තත්වය සඳහා සමාජය සුදානම් කිරීම / අන්තර් ආංශික සම්බන්ධීකරණය

ඩෙංගු පාලන ඒකකයේ මූලික අරමුණ වන්නේ ඩෙංගු උණ සහ ඩෙංගු රක්තපාත තත්වයක් තුළ එය වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාර සඳහා සමාජය දැනුවත් කිරීම හා මෙම කාර්යයේ නියැලෙන අන්තර් ආංශික සම්බන්ධීකරණයක් ඇති කිරීමයි. ඩෙංගු උණ වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා වූ ගෝලීය උපාය සැලැස්මට අනුව 2010 හා 2011 වර්ෂ සඳහා ඩෙංගු පාලන ඒකකයේ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළියෙල කර තිබුණි. ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාවට නැංවීමේදී ද, මේ සඳහා සමාජය සුදානම් කිරීම පිළිබඳව ද, අන්තර් ආංශික සම්බන්ධීකරණය සාක්ෂාත් කර ගැනීම යන කාරණා සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් මූලික ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාවට නැංවිය යුතුය.

- I. ඩෙංගු සති ප්‍රකාශයට පත් කිරීම හා මාධ්‍ය සම්මන්ත්‍රණ
- II. ඩෙංගු රෝගයට අදාළව නිකුත් කර ඇති තාවකාලික අත්පොත සංශෝධනය කිරීම හා නැවත මුද්‍රණය
- III. මුද්‍රිත මාධ්‍ය හා විද්‍යුත් ක්‍රමයන් යටතේ ඩෙංගු ව්‍යාප්තිය ඇති කරන ස්ථාන මූලිනුපුටා දැමීම සඳහා ප්‍රචාරණ වැඩසටහන්
- IV. මේ පිළිබඳ විශේෂ උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශ්ව සඳහා රැස්වීම් ජාතික මට්ටමින් පැවැත්වීම.
- V. පරිසර කළමනාකරණය පිළිබඳ අවදානම් වැඩි ප්‍රදේශවල ගුරුවරුන් පුහුණු කිරීම.
- VI. ඩෙංගු අවදානම වැඩි දිස්ත්‍රික්ක වල පරිසර නිලධාරීන් පුහුණු කරවීම.
- VII. තොරතුරු අධ්‍යාපන සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය නිපදවීම.
- VIII. පාසල් හා නිවාස පරීක්ෂා කිරීමේ කාඩ්පත් මුද්‍රණය කිරීම.
- IX. ඩෙංගු වසංගත තත්වයේ පවතින දිස්ත්‍රික්ක හා අනෙක් දිස්ත්‍රික්ක වල ඵලදායී ඩෙංගු පාලන ක්‍රමවේදයක් ඇති කිරීමට හැසිරීම් රටාවේ වෙනස්කම් ඇති කරවන සන්නිවේදන ක්‍රමයක් ඇගයීමට හා ක්‍රියාවට නැංවීම.

3.7.1 ඩෙංගු පාලන ඒකකයේ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම

ලභාකර ගැනීමට අපේක්ෂිත ඉලක්කයන්, කාලඡේදයන් මෙන්ම එක් එක් ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු නිලධාරියා කවුද යන්න ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ සඳහන් කල යුතු වුවද ඩෙංගු පාලන ඒකකයට අදාළ ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ මෙම තොරතුරු ඇතුළත් කර නොතිබුණි. මෙහිදී එක් එක් විශේෂ නිලධාරියාගේ තනතුර අදාළ වගකීම පිළිබඳ විස්තර සමඟ සඳහන් කළ යුතු වුවද ආයතනයේ නම පමණක් සඳහන් කර තිබුණි.

ඇඟවීම

ලභාකරගත යුතු ඉලක්කයන් පිළිබඳ විස්තර, කාලඡේදයන් හා වගකිව යුතු නිලධාරියා පිළිබඳ විස්තර නොමැති වීම නිසා ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රමාදයන් නිරීක්ෂණය විය.

නිර්දේශ

විශේෂිත ඉලක්කයන්, කාලඡේදයන් හා එක් එක් ක්‍රියාකාරකමට අදාල වගකිව යුතු නිලධාරියා පිළිබඳ ක්‍රියාකාරී සැලැස්මෙහි පැහැදිලිව සඳහන් කල යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"යම්කිසි ආයතනයක නිලධාරීන්ගේ ඒකාබද්ධ ක්‍රියාවලියක්වීම හේතුවෙන් විශේෂිත වශයෙන් නිලධාරීන්ගේ නම් NDCU හි ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ සඳහන් කරනු නොලබන අතර එම නිසා නිශ්චිත කාලඡේදය සඳහන් කරමින් හා යම් කාර්යභාරයන් සම්පූර්ණ කිරීම නිශ්චිත පුද්ගලයෙකුගේ නම සඳහන් කරනු වෙනුවට අදාල ආයතනයේ නම පමණක් ක්‍රියාකාරී සැලැස්මේ දක්වනු ලැබේ."

3.7.2 ඩෙංගු පාලනය සඳහා ඵලදායී නොවන ස්වේච්ඡා සහයෝගීත්වය

පසුගිය වසර 3 ඇතුලත බලවත් වූ ස්වේච්ඡා කණ්ඩායමක් ක්‍රියාවේ යොදවා නොතිබුණි. ඇතැම් පළාත් පාලන ආයතන කුඩා ස්වේච්ඡා කණ්ඩායම් යොදවා තිබුණ ද ඔවුන්ට දෛනිකව ගෙවනු ලබන රු.200 ක මුදල මෙන්ම විශේෂිත පරිපාටි අනුගමනය නොකිරීම හේතුවෙන් මෙම ස්වේච්ඡා කණ්ඩායම් වල සහභාගීත්වය සාර්ථක වී නොමැත.

ඇඟවීම

ඩෙංගු වාහක මදුරුවන් පාලනය කිරීමේ වැඩසටහන් සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක නොවීම.

නිර්දේශ

ස්වේච්ඡා සේවකයන්ට ප්‍රමාණවත් දීමනාවක් ගෙවීම හා ක්‍රියාකාරී ස්වේච්ඡා සේවකයින් දිරිගැන්වීම පිණිස ත්‍යාග පිරිනැමීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම. ස්වේච්ඡා වැඩසටහන් වලට සහභාගි වන අයට සහතිකපත් ලබාදීම හා ස්වේච්ඡා වැඩසටහන් කාර්යක්ෂමව ක්‍රියාත්මක වීම සඳහා විශේෂිත මහ පෙත්වීම් ලබාදීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"මෙම ක්‍රියාවලිය සඳහා විශාල මුදලක් වියදම් කළද පසුගිය වර්ෂ වල ලද අත්දැකීම් අනුව ස්වේච්ඡා සේවකයින් යොදා ගනිමින් සිදු කරනු ලබන ඩෙංගු රෝග වාහකය පාලනය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාකාරකම් සාර්ථක හා කල් පවත්නා ඒවා නොවීය. ඇතැම් ප්‍රදේශ වලින් ස්වේච්ඡා කාර්යමණ්ඩල සොයා ගැනීමට නොහැකි අතරම ඔවුන් රඳවා ගැනීමද ගැටලුවකි. අපේක්ෂිත ඉලක්කයන් සපුරා ගැනීමේදී ස්වේච්ඡා කාර්යයන් ගැන ගම් මට්ටමින් විධිමත් අධීක්ෂණයක් පවත්වා ගත යුතුය."

3.7.3 ඩෙංගු රෝගය උත්සන්නව පැවති කාලය තුළ ක්‍රියාත්මක වූ වැඩසටහන්

ඩෙංගු පිරිසිදු කිරීමේ සති වැඩසටහන්, නිවාස පරීක්ෂාව සහ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ඩෙංගු රෝගය උත්සන්න වන කාලයට පමණක් සීමා වී තිබුණි.

ඇඟවීම

සාමාන්‍යයෙන් ඩෙංගු මදුරුවන් ක්‍රියාකාරී වන්නේ වර්ෂා කාලය නිම වීමත් සමඟ වේ. ඒ අනුව මෙම ඩෙංගු ව්‍යසන තත්වය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන මෝසම් කාලඡේදයන් 2 න් පසුව නැවත නැවත ඇති වේ. ඒ අනුව ඩෙංගු උත්සන්නව පවතින කාලය තුළ ඩෙංගු සතියක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම ඵලදායී නොවේ. එම තත්වය යටතේ දින හතේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වීම එම ව්‍යසන තත්වය ඵලදායීව පාලනය කිරීමට ප්‍රමාණවත් නොවේ.

නිර්දේශ

වර්ෂය පුරා ව්‍යාප්ත වන පරිදි ඩෙංගු මර්ධන වැඩසටහන් ක්‍රමනුකූලව ක්‍රියාත්මක කළ යුතු අතර ඩෙංගු ව්‍යසන තත්වයක් ඇති විට එම කටයුතු වඩා තීව්‍ර කළ යුතුය. ඩෙංගු පාලන වැඩසටහන් සාමාන්‍ය පරිදි අඛණ්ඩව සිදු කිරීම තහවුරු කිරීමට එක් එක් සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල ඊට වගකිව යුතු නිලධාරීන් ස්ථීර වශයෙන් ඒ සඳහා අනුයුක්ත කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"නිරිත දිග මෝසම් හා ඊසාන දිග මෝසම් යන වර්ෂා කාලයන් ආරම්භ වීමට ප්‍රථමව සැලසුම් කර ඇති පරිදි ඩෙංගු සතියක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම සහ මාධ්‍ය සම්මන්ත්‍රණ පවත්වා ඇත. මෙම මූලික සුදානමට අමතරව යම්කිසි විටෙක වාර්තාවන ඩෙංගු සිද්ධි සංඛ්‍යාව ඉහළ යාම අනුව ඩෙංගු සති ක්‍රියාත්මක කිරීමට කටයුතු කර ඇත."

මෝසම් වර්ෂාව නිම වීමත් සමඟ ඩෙංගු මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන ඉවත් කිරීම පිණිස ඩෙංගු සති ප්‍රකාශයට පත් කිරීම ප්‍රමාද වී සිදු කරනු ලබන ක්‍රියාදාමයක් වන්නේ ඩෙංගු මදුරුවාගේ ජීවන චක්‍රය සතියකට වඩා අඩු කාලයක් තුළ සිදුවන හෙයිනි.

ඩෙංගු සති වෙනුවට ඩෙංගු මාසයක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීම, ඩෙංගු රෝගය වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ එකම රාජකාරිය නොවන නිසා එය ප්‍රායෝගික නොවන තත්ත්වයකි. තවද ඩෙංගු මාසයක් ප්‍රකාශයට පත් කරන්නේ නම්, ප්‍රජාවගේ හා අදාළ ආයතනවල උනන්දුව ඩෙංගු සතියක් ප්‍රකාශයට පත් කිරීමට සාපේක්ෂව අඩුවිය හැක."

3.7.4 ප්‍රචාරණ වැඩපිළිවෙල

ඩෙංගු රෝගයේ භායනක තත්ත්වය පිළිබඳ මහජනතාව දැනුවත් කිරීමේ ප්‍රචාරණ වැඩසටහන් 2011 වර්ෂයේදී ක්‍රියාත්මක කර ඇත. මේ සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය මගින් 2011 මාර්තු 11 දින රු.මිලියනයක් අත්තිකාරම් ලෙස ගෙවා තිබුණ ද මීට අදාළ ප්‍රචාරණ දැන්වීම් නොවැම්බර් සිට 2012 ජනවාරි දක්වා පලකර තිබුණි.

ඇඟවීම

ඩෙංගු රෝගය වළක්වා ගැනීමේදී ඒ සඳහා ජනතාවගේ හැසිරීම් රටාවන් වෙනස් කිරීම සඳහා කෙටිකාලයකට සීමා වී සිදු කරනු ලබන ප්‍රචාරණ වැඩපිළිවෙල ප්‍රමාණවත් නොවීම.

නිර්දේශ

ප්‍රචාරණ වැඩපිළිවෙල වර්ෂය පුරා පවත්වා ගත යුතුය. ඩෙංගු රෝගයෙන් වැළකීම පිණිස මහජනතාවගේ හැසිරීම් රටාවන් වෙනස් කිරීම පිණිස සිදුකරනු ලබන ප්‍රචාරණ වැඩපිළිවෙල ශක්තිමත් විය යුතුය. දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන වඩා ඵලදායී වන අන්දමට භෞතිකව සිදුකරනු ලබන පරීක්ෂාවක් සහිත වූ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"ප්‍රචාරණ වැඩපිළිවෙල ක්‍රියාවට නගන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය විසින් වන අතර ඊට ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකය මගින් අරමුදල් සපයනු ලබයි."

"මෙහිදී රාජ්‍ය මාධ්‍ය වල පවා දැන්වීම් ප්‍රචාරණය සහ විකාශන ගුවන් කාලය සඳහා අධික මුදලක් වැය කිරීමට සිදු වේ. එබැවින් එම දැන්වීම් ඩෙංගු රෝගය උත්සන්නව පවතින කාලයට පමණක් සීමා කර ඇත. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් අදාළ ප්‍රචාරණ පිරිවැය දැරීමට නොහැකි තත්වයක් තුළ අවුරුද්ද පුරාම ව්‍යාප්ත වන ප්‍රචාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වේ."

"ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකයේ අරමුදල් මාධ්‍ය වැඩසටහන් සඳහා වෙන්කර ඇති අතර එහි ක්‍රියාවලිය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය වෙත පවරා ඇත. අත්තිකාරමක් ලෙස රු.මිලියන 1 ක් රුපවාහිනී හා ගුවන්විදුලි ප්‍රචාරණ දැන්වීම් සංවර්ධනයට වැය කර ඇත. අනතුරුව සම්පූර්ණ ප්‍රතිපාදිත මුදල යොදා ගනිමින් ප්‍රචාරණ දැන්වීම් නිපදවා 2011 නොවැම්බර් සිට 2012 ජනවාරි කාලපරිච්ඡේදය තුළ ප්‍රචාරණය කර ඇත. ප්‍රචාරණය සහ ගුවන් කාලය වෙනුවෙන් ප්‍රමාණවත් අරමුදලක් සපයා ගැනීමට නොහැකි වූ නිසා ප්‍රචාරණ කාලය සීමා කර ඇත."

"ප්‍රචාරණ වැඩසටහන් අවුරුද්ද පුරා ක්‍රියාත්මක කිරීම පිණිස ඩෙංගු වැළැක්වීම වෙනුවෙන් වූ මාධ්‍ය වැඩපිළිවෙලට අවශ්‍ය අරමුදල් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් වැඩිකළ යුතුය."

3.7.5 උනන්දුව දක්වන පාර්ශව වෙනුවෙන් වූ රැස්වීම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අංක 511/81/2010 හා 2010 සැප්තැම්බර් 01 දිනැති චක්‍රලේඛය අනුව ඩෙංගු රෝගය උත්සන්නව පවතින කාලය තුළ සතියට වරක් සිදුකළ යුතු ඩෙංගු උවදුරට අදාළ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සමාලෝචනය ක්‍රියාත්මක වී නොමැති අතර කලින් රැස්වීම් වලදී ගන්නා ලද තීරණ පිළිබඳ කාර්යසාධන මට්ටම සහ රෝගය වළක්වා ගැනීමේ පිළියම් ඇතුළු කරුණු ඊට එළඹෙන රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කර නොතිබුණි. කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර යන දිස්ත්‍රික්වල එවැනි සමාලෝචනයක් සිදුකිරීම පිළිබඳ විස්තර පහත පරිදි විය.

වර්ෂය	කොළඹ		ගම්පහ		කළුතර	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
වසංගත තත්වයේදී	2	2	-	9	-	-
වසංගත නොවන තත්වයේදී	-	3	-	-	-	2

(ප්‍රභවය) :- උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශව පැවැත්වූ රැස්වීම් වාර්තා

මෙම රැස්වීම් වලදී සාකච්ඡා වූ කරුණු වැඩසටහනට සහභාගි වූ පාර්ශව වෙත දැන ගැනීම සඳහා සන්නිවේදනය වී නොතිබුණි.

ඇඟවීම

දැනුවත් විය යුතු පාර්ශව සම්බන්ධයෙන් වූ ජාතික මට්ටමේ රැස්වීම් අඛණ්ඩව නොපවත්වා අන්තර් ආංශික සම්බන්ධීකරණය පවත්වාගෙන ගොස් තිබුණි. එම රැස්වීම් වල තීරණ සෞඛ්‍ය අංශයේ පහළ ස්ථර වලට සන්නිවේදනය වී නොතිබුණි. ඒ අනුව උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශවයන් සම්බන්ධයෙන් වූ මෙම රැස්වීම් හොඳින් ප්‍රයෝජනයට ගෙන නොතිබුණි.

නිර්දේශ

උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශවයන් වෙනුවෙන් පැවැත්වෙන රැස්වීම් ජාතික මට්ටමින් අඛණ්ඩව පැවැත්වීම හා සමාලෝචනය කළ යුතුය. වර්තමාන තත්ත්වය සාකච්ඡාවට ලක් කිරීමට අමතරව කලින් රැස්වීමේ ගත් තීරණයන්ගේ කාර්යසාධනය පිළිබඳ ඊළඟ රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කළ යුතුය. සියලුම ඩෙංගු පාලන ක්‍රියාකාරකම් වල කාර්ය සාධනය රැස්වීමේදී සාකච්ඡාවට ගැනීම හා එම රැස්වීම් වලදී ගනුලබන තීරණයන් අදාළ කාර්යමණ්ඩල හා අනෙකුත් සියලු දෙනාටම සන්නිවේදනය කරවීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශවයන් වෙනුවෙන් පැවැත්වෙන ජාතික මට්ටමේ රැස්වීම් නිශ්චිත කාල පරාසයක් තුළ (සතියකට/ සති දෙකකට/මාසයකට) පවත්වා ඇති අතර ඩෙංගු රෝගය වර්ධනය වන අවස්ථාවල කලින් රැස්වීමේදී ගනු ලැබූ තීරණයන් ඊළඟ රැස්වීමේදී සාකච්ඡා කර ඇත."

3.7.6 පරිසර නිලධාරීන් පුහුණු කිරීම

ඩෙංගු අවධානම වැඩි දිස්ත්‍රික්කවල පරිසර නිලධාරීන් පුහුණු කිරීම සිදුකර නොමැති අතර එම දිස්ත්‍රික්ක වල පරිසර කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් ගුරුවරුන් පුහුණු කිරීමට 2010 වර්ෂයේදී සැලසුම් කර තිබූ නමුත් එම පුහුණු වීම් සිදු කර තිබුණේ 2011 වර්ෂයේ ජූලි මාසයේදීය.

ඇඟවීම

මෙම වැඩසටහන අරමුණු කරා ලඟා වී නොතිබීම.

නිර්දේශ

- I. ගුරුවරු හා ශිෂ්‍යයන් ඇතුළත් මහජනතාව අරමුණු කරගත් පුහුණු වැඩසටහන් සංවිධානය කිරීම.

- II. මෙම ක්‍රියාවලියේ බිම් මට්ටමේ කටයුතු කරන කාර්ය මණ්ඩලයක් ලෙස පලාත් පාලන ආයතනවල පිරිසිදු කිරීමේ නිරත කාර්යමණ්ඩලය අරමුණු කරගත යුතු වීම.
- III. පුහුණු වැඩසටහන් හොඳින් සැලසුම් කිරීම හා දිගටම පැවැත්වීම.
- IV. පුහුණු වැඩසටහන්, පරිසර නිලධාරීන් සම්බන්ධයෙන් ශක්තිමත් කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අරමුදල් යටතේ පරිසර නිලධාරීන් පුහුණු කිරීමේ වැඩපිළිවෙල හඳුනාගෙන ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් වර්ෂයකට දෙවරක් බැගින් අරමුදල් නිදහස් කරනු ලැබේ. මෙම අවස්ථාව වන විට අළුතින් බඳවාගත් සුළු නිලධාරීන් පිරිසක් හැර සියලුම පරිසර නිලධාරීන් හට ඩෙංගු පාලනය හා වලක්වා ගැනීම සම්බන්ධ පුහුණු වීම් ලබාදී ඇති බැවින් මෙම පුහුණු වැඩසටහන් නැවත සංශෝධනය කරමින් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් වෙත ඔවුන්ගේ දැනුම යාවත්කාලීන කිරීම වස්, මෙම ඉතිරි අරමුදල් ඔවුන් වෙත සේවස්ථ පුහුණුවීම් සඳහා ලබාදීමට කටයුතු කර ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 2010/2011 දෙවසරක් සඳහා වූ සැලසුම් 2009 වර්ෂයේ අවසන් කාර්තුවේදී සකසා තිබූ අතර පුහුණු වැඩසටහන් 2010 වර්ෂයේදී පැවැත්වීමට සැලසුම් කර තිබුණි. අවශ්‍ය අනුමැතිය ඒ සඳහා ලබා ගැනීමට ප්‍රමාද වීම නිසා සැලසුම් කළ පරිදි අදාළ පුහුණුවීම් සිදු කිරීමට නොහැකි වූ නමුත් එය වසර 2 ක් තුළ සම්පූර්ණ කර ඇත."

3.7.7 අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය බෙදාහැරීම

අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් 2009, 2010 සහ 2011 යන වර්ෂවලදී පිළිවෙලින් රු.539,000 ක්, රු.6,368,500 ක් සහ රු.2,321,600 ක් වූ මුදල් වියදම් කර තිබුණි. 2011 නොවැම්බර් 22 විගණනයේදී නිරීක්ෂණය වූ පරිදි ඩෙංගු පාලන ඒකකයේ හා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය කාර්යාලවල ගබඩාවල මෙම ද්‍රව්‍ය ප්‍රයෝජනයට නොගෙන පැවතුණි. දෙහිවල (Crescent housing scheme) හි පදිංචිකරුවන් සමග සිදුකළ සම්මුඛ සාකච්ඡාවේදී අනාවරණය වූ පරිදි මීට අදාළ කිසිදු අත්පත්කාවක් හෝ දැන්වීමක් ඔවුන් වෙත ලැබී නොතිබූ බව ප්‍රකාශ කෙරුණි.

ඇඟවීම

අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදනය වෙනුවෙන් සැලකිය යුතු මුදලක් වියදම් කර තිබුණ ද අදාළ පාර්ශව වෙත අත්පත්කා ලැබී නොතිබුණි.

නිර්දේශ

විධිමත් බෙදාහැරීමේ සැලැස්මක් හා වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කළ යුතු අතර හැකි තාක් ඉක්මණින් ප්‍රයෝජනයට නොගෙන ගබඩාවල ඇති ද්‍රව්‍ය අදාළ පාර්ශව වෙත බෙදාහැරීමේ වැඩපිලිවෙලක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

“අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය බෙදාහැරීම සඳහා ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකයේ ලේඛණයක් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ. පහත හේතූන් නිසා මෙම ද්‍රව්‍ය තොග ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකයේ ගබඩා කර තබා ඇත;

- "2009 වර්ෂයේ වාර්තා වූ විශාල ඩෙංගු තත්ත්වය සැලකිල්ලට ගෙන ප්‍රමාණවත් අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදනය හා ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණයක් සපයා තිබුණි."
- අවශ්‍ය වූ විටෙක බෙදාහැරීම පිණිස අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය වල ආරක්ෂිත තොගයන් ජාතික මට්ටමින් ගෙන පවත්වා ගෙන යාම.

3.7.8 පරීක්ෂණ කාඩ්පත්

නිවාස හා පාසල් පරීක්ෂා කිරීමට භාවිතා කරන විශාල ප්‍රමාණයේ කාඩ් තොගයක් ජාතික ඩෙංගු මර්දන ඒකකයේ සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය කාර්යාලවල 2012 ජනවාරි වන විට පැවතුණි. මෙම කාඩ් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් පරීක්ෂා කළ යුතු වුවද මේවා හොඳින් පරීක්ෂා කර නොමැති බව නිරීක්ෂණය විය. අධ්‍යාපන තොරතුරු සන්නිවේදන අමුද්‍රව්‍ය බෙදාහැරීම සම්බන්ධ විධිමත් වාර්තා ක්‍රමයක් හා සුපරීක්ෂණයන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා ඩෙංගු පාලන ඒකකය විසින් පවත්වාගෙන ගොස් නොතිබුණි.

ඇඟවීම

පරීක්ෂණ කාඩ්පත් විධිමත් පරිදි අදාළ පාර්ශව වෙත බෙදාහැරීමේ ක්‍රමවේදයන් හා විධිමත් පසු විපරම් ක්‍රියාවලියක් සිදුකර නොතිබුණි. ඒ අනුව මෙම වැඩසටහනේ පරමාර්ථ ඉටු වී නොතිබුණි.

නිර්දේශ

- I. ඉතිරි වී ඇති පරීක්ෂණ කාඩ්පත් අදාළ පාර්ශව වෙත ඉක්මණින් බෙදාහැරීමට කටයුතු කිරීම.
- II. පරීක්ෂණ කාඩ්පත් බෙදාහැරීම පිළිබඳ වාර්තා කරන ක්‍රමයක් ස්ථාපිත කිරීමට කටයුතු කිරීම.
- III. මෙම ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රදේශවල ඇති පාසල් වලට මෙම කාඩ්පත් බෙදාහැරීමට කටයුතු කිරීම.
- IV. වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් කාලීනව මෙම කාඩ්පත් පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"පාසල් ළමුන් හරහා ප්‍රජාව වෙත පරීක්ෂණ කාඩ්පත් බෙදාහැරීම සඳහා මුද්‍රණය කර ඇති අතර පහත සඳහන් පරිදි ඒවා ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකය වෙත ලැබී තිබුණි.

- 2011 පෙබරවාරි 21 - සිංහල - 400,000
- 2011 පෙබරවාරි 18 - සිංහල - 350,000
- 2011 මැයි 30 - සිංහල - 400,000
- 2011 මැයි 30 - දෙමළ - 300,000

දිස්ත්‍රික්ක වලින් කෙරෙන ඉල්ලීමට අනුව කාඩ්පත් නිකුත් කරනු ලබන අතර බෙදාහැරීමේ ලේඛනය ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකය තුළ පවත්වාගෙන ගොස් ඇත."

3.7.9 වර්ශාවන්හි වෙනස්වීමේ ප්‍රතිඵලය පිළිබඳ සැලසුම සන්නිවේදනය කිරීමේ වැඩමුළු

වර්ශාවන්හි වෙනස්වීමේ ප්‍රතිඵලය පිළිබඳ සැලසුම සන්නිවේදනය කිරීමේ වැඩමුළු ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සැලසුම් කළ පරිදි සතුටුදායක ලෙස අනුගමනය කර නොතිබුණි. දිස්ත්‍රික් සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සන්නිවේදන මට්ටම පිළිබඳ සැලසුමද අපේක්ෂිත පරිදි සකසා නොතිබුණි.

ඇඟවීම

“වර්ශාවන්හි වෙනස්වීම් පිළිබඳ සන්නිවේදන සැලැස්ම සඳහා වැඩමුළු” සතුටුදායක මට්ටමක නොවූ අතර විශේෂිත වූ සන්නිවේදන සැලසුම් නොමැති වීම හේතුවෙන් දිස්ත්‍රික්ක කිහිපයක සතුටුදායක මට්ටමක් නොවීම.

නිර්දේශ

- I. සමස්ථ දිස්ත්‍රික්ක සන්නිවේදන සැලසුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය මගින් පිළියෙල කළ යුතු වීම.
- II. සමස්ත දිස්ත්‍රික්ක සන්නිවේදන සැලසුමට අනුව එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සන්නිවේදන සැලැස්ම පිළියෙල කිරීම.
- III. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් හැසිරීම් රටා වෙනස් වීමේ සැලසුම් මාසිකව අධීක්ෂණය කළ යුතුය. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් දිස්ත්‍රික්වල හැසිරීම් රටා වෙනස්වීමේ සැලසුම්වල ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුර

"දිස්ත්‍රික් ඩෙංගු අවධානම සන්නිවේදනය කිරීමේ සැලසුම් පිළියෙල කිරීම උදෙසා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය වෙත අරමුදල් සැපයීම සිදු කරන ලදී. එම වැඩමුළු සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. සන්නිවේදනය තුළින් වර්ගාත්මක වෙනසක් පිළිබඳ සැලසුම එම ඩෙංගු අවධානම සන්නිවේදනය කිරීමේ සැලසුමේ එක් උපාංගයක් වේ.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය විසින් වර්ගාත්මක වෙනස්කම් සන්නිවේදන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය විසින් දේශීය වර්ගාත්මක වෙනස්කම් සන්නිවේදන සැලසුම් සංවර්ධනය සඳහා පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු කිරීම සාර්ථකව සිදු කරන ලදී. පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වගකිවයුතු කාර්යාංශය වේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඩෙංගු අවධානම සන්නිවේදනය කිරීමේ සාර්ථක සැලසුම් ශ්‍රී ලංකාව සමග හුවමාරු කර ගැනීම යෝග්‍ය වේ."

3.8 ඩෙංගු රෝගය වැළැක්වීම පිළිබඳ පර්යේෂණ

කාර්යය සඳහා පෙර සුදානම හා යුක්තිසහගත තත්ත්වයට පත්වීමේ අරමුණ කරා ලඟාවීම පිළිබඳ සාක්ෂිමය කරුණු ඩෙංගු පාලනයට අදාළ කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම මගින් ලබාදේ. සය වැදෑරුම් උපාය මාර්ගයන් හඳුනා ගනිමින් ජාතික ඩෙංගු පාලන ඒකකය මගින් 2008-2015 කාලවර්ෂයට අදාළ ජාතික උපායමාර්ගික සැලැස්මේ කෙටුම්පතක් නිර්මාණය කර ඇත. මෙම උපායමාර්ගික සැලැස්මේ අවසන් පාලන උපාය මාර්ගය වන්නේ ඩෙංගු රෝගය සම්බන්ධ පර්යේෂණ සිදුකිරීමයි. ඒ අනුව ඩෙංගු පාලන ඒකකය සතුව හෝ වසංගත රෝග ඒකකය හෝ අනෙකුත්

ඩෙංගු පාලනය සම්බන්ධව ඇති ඒකක මගින් පිළියෙල කරන ලද පර්යේෂණයන් හෝ ඒවායේ ප්‍රතිඵල පිළිබඳ විස්තර ඒවායේ විගණනයට ලබාගත නොහැකි විය.

ඇඟවීම

- I. පර්යේෂණ ප්‍රමුඛතාවයන් හඳුනා නොගැනීම.
- II. පවත්නා ක්‍රමෝපායන් හා උපායමාර්ග වැඩි දියුණු කර නොතිබීම.
- III. අදාළ පාර්ශ්ව සඳහා පර්යේෂණ සිදුකර තිබීම.

නිර්දේශ

- I. පර්යේෂණ අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම සම්බන්ධයෙන් ඩෙංගු පර්යේෂණ සහයෝගීතා ආයතනයක් ස්ථාපිත කිරීම.
- II. පර්යේෂණ තුළින් වූ සොයා ගැනීම් ප්‍රායෝගිකව යොදා ගැනීම.
- III. රට තුළ සමීක්ෂණ ජාලයක් ස්ථාපිත කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"පර්යේෂණ තුළ අන්තර්ගත දෑ සංයුක්ත සැලැස්ම තුළ හඳුනාගත හැකි එක් ක්‍රියාකාරකමක් වන අතර මෙහි නිර්දේශ ඇතුළත් ඡේදයේ ඇති කමිටුව විසින් හඳුනාගත් කරුණු අනාගතයේදී කමිටුව විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය කරුණු වන්නේය."

3.9 මදුරුවන් බෝවන ස්ථානවලට එරෙහිව නීතිය බලාත්මක කිරීම

නගරසභා පනත, මහ නගරසභා පනත හා ප්‍රාදේශීය සභා පනත යන සියලු පළාත් පාලන ආයතන අණපනත් යටතේ වන මූලික වගකීමක් වන්නේ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ කාරණයයි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හෝ පළාත් පාලන ආයතන ඩෙංගු මදුරුවන් පාලනය සම්බන්ධ සේවයේ යෙදී සිටින සියලුම මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධව කටයුතු කරන පුද්ගලයන් විසින් ඩෙංගු රෝග වාහකයන් නිසා විය හැකි හදිසි තත්වයන් පාලනය කළ යුතු වන්නේය. මේ සම්බන්ධව පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

3.9.1 නව පනතක් බල ගැන්වීම

2007 අංක 11 දරන ඩෙංගු මදුරු ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීමේ පනතේ ඇතැම් අඩුපාඩු නිසා ඩෙංගු මදුරුවන් ව්‍යාප්ත කරවීමට එරෙහිව මෙම පනත ඵලදායීව ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වී ඇත. එබැවින් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් විසින් හා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් යටත් විජිත සමයේ

සම්මත කර තිබූ 1897 නිරෝධායක හා රෝග වැළැක්වීමේ පනතේ විධිවිධාන ක්‍රියාවට නගමින් සිටින ලදී.

ඇඟවීම

ඩෙංගු මදුරුවන් බෝකිරීම සම්බන්ධයෙන් ඵලදායී පාලනයක් ඇති කිරීම ඊට අනුකූල වූ කොන්දේසි නොවීම නිසා නව පනතක් ඉදිරිපත් නොවීම මේ සඳහා වූ බාධකයක් වීම.

නිර්දේශ

- I. ඩෙංගු මදුරුවන් ව්‍යාප්තවන ස්ථාන පවත්වාගෙන යන අය සම්බන්ධයෙන් නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම බලගැන්වීම.
- II. මූලින් වූ පනතට කඩිනම් සංශෝධන ගෙන එමින් මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන වඩාත් කාර්යක්ෂමව මූලිනුපුටා දැමීමට ආයතනවල ඇති ව්‍යුහාත්මක තත්වය ශක්තිමත් කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු (3:10 සඳහා)

"නිරෝධායක හා රෝග වැළැක්වීමේ විධිවිධාන පනත යටතේ වැරදිකරුවන්ට විරුද්ධව කටයුතු කිරීමට 2007 අංක 11 දරන මදුරුවන් බෝවීම වැළැක්වීමේ පනත යටතේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් බලගැන්වීම පිණිස ඉදිරිපත් කර ඇත."

"ඩෙංගු පරීක්ෂාව සඳහා යම්කිසි නිවසකට ඇතුළු වීමට එහි අයිතිකරුගෙන් අවසර ලබාගැනීම, මදුරු ජීවන චක්‍රය සම්පූර්ණ වීමට ඉඩ දෙමින් මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන ඉවත් කිරීමට සති දෙකකට නොවැඩි කාලයක් ලබාදීම වැනි පනතේ වූ දුර්වලතාවයන් නව පනතේ ඇතිව තිබූ ප්‍රායෝගික දුර්වලතාවයන් සාකච්ඡාවට භාජනය කරන ලදී."

"පසුගිය අවුරුදු කිහිපය තුළ නව පනත යටතේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී බල ප්‍රදේශවල නඩු ගණනාවක් පනවා ඇත."

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පිළිතුර (3.10.1 ඡේදය)

"2012 වර්ෂයේ අගෝස්තු 16 දින ගැසට් පත්‍රයේ පලකරන ලද 2012 අංක 03 දරන මහජන පීඩා පනත අනුව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් මේ යටතේ නීති ක්‍රියාත්මක කරවීම පිණිස බල ගන්වනු ඇත. මෙම පනත යටතේ නඩු ගණනාවක් ගොනු කර ඇත."

3.9.2 වැරදිකරුවන්ට එරෙහිව නීතිමය කටයුතු කිරීමට ඇති බලය

ඩෙංගු මදුරුවන් පැතිරවීම මූලිකව පැහැදිලි අනිවාර්යය වගකීමක් වන විෂය පළාත්පාලන හා පළාත්සභා අමාත්‍යාංශය සතුව ඇත. එසේ වුවද ඇතැම් පළාත් පාලන අධිකාරීන් විසින් 2012 අගෝස්තු 16 දින දක්වාම 1897 නිරෝධායක සහ රෝග නිවාරණ පනත යටතේ ඩෙංගු මදුරුවන් බෝකරන ස්ථාන ඇති කිරීම පිළිබඳ වැරදිකරුවන් වන අයට විරුද්ධව නීතිමය කටයුතු කිරීමට අවශ්‍ය බලය ලබාදී නොතිබුණි.

උදාහරණ ලෙස සමහර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ නිලධාරීන් වෙත අවශ්‍ය නීතිමය කටයුතු ඉටුකිරීම සඳහා අදාළ පළාත් පාලන ආයතන විසින් අවශ්‍ය බලය ලබාදී නොතිබුණි. එහෙත් පහත සඳහන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන් වෙත අවශ්‍ය නීතිමය ක්‍රියාදාමයන් ඉටු කිරීමට අවශ්‍ය බලය ලබාදී තිබුණි. විස්තර පහත පරිදි විය.

<u>සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය</u>	<u>වර්ෂයේ ගනු ලැබූ නීතිමය පියවර</u>	
	<u>2010</u>	<u>2011</u>
හෝමාගම	-	83 (අගෝස්තු)
කඩුවෙල	33	2 (සැප්තැම්බර්)
බොරලැස්ගමුව	-	22 (සැප්තැම්බර්)

ඇඟවීම

නීතිමය කටයුතු සිදු කිරීමට අවශ්‍ය බලය පිළිබඳ අඩුපාඩු පැවතීම නිසා අදාළ මූලික පරමාර්ථ ඉටුකර ගැනීමට නොහැකි වීම.

නිර්දේශ

ඩෙංගු මදුරුවන් බෝවෙන ස්ථාන පවත්වාගෙන යමින් වරදකරුවන් වන අයට විරුද්ධව නීතිමය කටයුතු කිරීමට අවශ්‍ය බලය පළාත් පාලන හා පළාත් සභා අමාත්‍යාංශ විසින් ලබාදීමට පියවර ගැනීම.

ආයතනයේ පිළිතුරු

පැහැදිලි කිරීම් සිදුකර නොමැත.

3.9.3 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පලිබෝධනාශක ඇගයීමේ වැඩපිළිවෙල යටතේ පලිබෝධනාශක හා කෘමිනාශක භාවිතය පිළිබඳ මහ පෙත්වීම.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පලිබෝධනාශක භාවිතය ඇගයීමේ වැඩසටහන 1960 දී ස්ථාපිත කර තිබුණි. මෙම වැඩසටහන යටතේ මහජන සෞඛ්‍ය උදෙසා පලිබෝධනාශක වැඩිදියුණු කිරීම සහ පරීක්ෂා කිරීම හා ඇගයීම සම්බන්ධීකරණය කිරීමේ කටයුතු ඉටුකරනු ලබයි. රජයේ නියෝජිතයන්ගේද, පලිබෝධනාශක හා පලිබෝධ භාවිතයට ගැනීමේදී යොදාගනු ලබන උපකරණ නිෂ්පාදකයන්ද, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සහයෝගිතා මධ්‍යස්ථාන සහ සමීක්ෂණ ආයතන මෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනෙකුත් වැඩසටහන් යන අංශ හරහා එහි කටයුතු ක්‍රියාත්මක වේ. එහි වර්තමාන තත්වය අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පලිබෝධනාශක ඇගයීමේ වැඩපිළිවෙල ඇගයීම හා පරීක්ෂණ වැඩසටහන , ආරක්ෂාව පිළිබඳ අධ්‍යාපනය, මහජන සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් සම්බන්ධීකරණ වැඩපිළිවෙලේ කාර්යක්ෂමතාවය හා එහි මෙහෙයුම් කටයුතු වල පිළිගත හැකිභාවය සහ තත්වපාලනය සඳහා පිරිවිතරයන් ඇති කිරීම යන ජාත්‍යන්තර වෙළඳාම යන අදියරයන් 4 කින් සමන්විත වේ.

මේ සම්බන්ධයෙන් පහත සඳහන් නිරීක්ෂණයන් කරනු ලැබේ.

- (අ) විදේශීය නිෂ්පාදනය කරනු ලබන මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව BTI සහ දේශීය මදුරු මර්දන බැක්ටීරියාව BTI සම්බන්ධ රසායනාගාර හා කෙෂ්ත්‍ර පරීක්ෂාව සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පලිබෝධනාශක ඇගයීමේ වැඩ පිළිවෙල මගින් ලබාදී ඇති මග පෙන්වීම් අදාල බලධාරීන් විසින් අනුගමනය කර නොතිබුණි.

ඇඟවීම

පලිබෝධනාශක නිපදවීමේදී හෝ පරීක්ෂණ ක්‍රමවේදවල වෙනස්වීම් නිසා ඇතිවන ප්‍රතික්‍රියා සහ බැහැර කරන ද්‍රව්‍ය හේතුවෙන් අදාල භාණ්ඩවල හානිකර බව මනුෂ්‍ය ශරීරයට මෙන්ම පරිසරයට ද බලපානු ලැබේ. පලිබෝධනාශක යෙදිය යුතු නියම මාත්‍රාවෙන් නොයෙදීම මූල්‍යමය අලාභයන්ට සහ මාරාන්තික තත්ත්වයන් අඩු පලිබෝධනාශක මාත්‍රාවක් යෙදීම ඵලදායක නොවන පාලනයකට සහ පලිබෝධනාශකයන්ට ප්‍රතිරෝධය දැක්වීම ප්‍රවර්ධනයට හේතුවේ.

නිර්දේශයන්

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පලිබෝධනාශක ඇගයීම් වල සටහන් අනුව නිකුත් කර ඇති උපදේශන මගපෙන්වීම්, පලිබෝධනාශක හා කෘමිනාශක භාවිතයේදී අනුගමනය කළ යුතු වීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"රෝග වාහක කළමනාකරණය ප්‍රධාන වශයෙන් මැලේරියා මර්දන වැඩසටහනට පවරා ඇති අතර කෘමිනාශක වර්ග මිලදී ගැනීම මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරයේ උපදෙස් අනුව සහ ජාතික ඩිංගු පාලන ආයතනයෙන් අරමුදල් භාවිතයෙන් සිදුවේ."

- (ආ) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පලිබෝධනාශක ඇගයීම් වැඩසටහන මගින් නිවස තුළ හා බාහිර පරිසරය සඳහා මෙම නාශක යෙදීම පිළිබඳ කාර්යක්ෂම බව පරීක්ෂා කිරීමේදී අදාළ වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් ඊට අදාළ මගපෙන්වීම් අනුගමනය කර නොතිබුණි.

ඇඟවීම

මදුරු වාහකයන් පාලනය සඳහා දුම් ගැසීමේ ක්‍රියාවලියේදී විශාල වශයෙන් අතුරු බලපෑම් හා සෞඛ්‍යමය අවදානමක් ඇති බවට හඳුනාගෙන ඇත. කෘමිනාශක යෙදීමේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මඟ පෙන්වීම් වලට අනුකූල නොවීමෙන් සමනලුන්, බත්කුරන් සහ පණුවන් වැනි අනෙකුත් සතුන්ට නිතරම හානි ගෙනදේ. (යොමුව:- ලොක් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මඟපෙන්වීම් අනුගමනය නොකිරීම නිසා කෘමිනාශක වල පාරිසරික හා සෞඛ්‍යමය බලපෑම -How – Com.<http://www.ehow.com/list6076923>)

නිර්දේශයන්

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිකුත්කර ඇති කෘමිනාශක යොදා ගැනීමේ කාර්යක්ෂම බව ඇඟවීමේ වැඩපිළිවෙල යටතේ අභ්‍යන්තරික හා බාහිර පරිසරයන් සඳහා කෘමිනාශක යොදා ගැනීමේදී හා ස්ථානීය වශයෙන් කෙරෙන දුම් ඉසිනයන් වලදී අදාළ මඟ පෙන්වීම් තදබල ලෙස අනුගමනය කළ යුතුය.

ආයතනයේ පිළිතුරු

පැහැදිලි කිරීම් කර නැත.

3.10 වෙනත් නිරීක්ෂණ

3.10.1 ඩෙංගු පාලන ඒකකය

කල් පවත්නා පරිදි ගනු ලබන යෙදවුම් ක්‍රියාවලියක සම්බන්ධීකරණය වූ උත්සාහයන් හරහා ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ ධාරිතාවය හෝ හැකියාව යොදා ගනිමින් ඩෙංගු රෝගය හිස එසවීම නිසා ඇතිවන සෞඛ්‍ය, ආර්ථික හා සාමාජමය බලපෑම අවම කිරීම පිණිස සෞඛ්‍යමය කාර්යය සැලසුම් කිරීම, අනාවැකි ඉදිරිපත් කිරීම සහ කල් ඇතිව හඳුනා ගැනීම, කටයුතු මෙහෙයවීමට අදාලව කලින් ලබාදෙන මග පෙන්වීම්, විධිමත් වූ පාලනයන් සහ වසංගත හා ව්‍යවසන තත්වය පිළිබඳ එල්ඕව මතයන් වෙනස් කිරීම සඳහා ඩෙංගු පාලන ඒකක පිහිටුවන ලදී. නමුත් මෙම අරමුණු ඉටුකර ගැනීම පිණිස මෙම ඒකකය සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රමාණවත් කාර්ය මණ්ඩලය සහ අනෙකුත් පහසුකම් ලබා දී නොතිබුණි.

ඇඟවීම

දිවයිනේ දිස්ත්‍රික්ක ගණනාවක ඩෙංගු රෝගය වසංගත තත්වයක් ලෙස පැවතියද ඒ වෙනුවෙන් ඩෙංගු පාලන ඒකක මගින් ලැබිය යුතු උපරිම දායකත්වය ලැබී නොතිබුණි.

නිර්දේශ

අවශ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය අනුයුක්ත කිරීම හා තොරතුරු තාක්ෂණ පහසුකම් සහ කාර්යාලය සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් වැනි අනෙකුත් සම්පත් ලබාදීමට කටයුතු කිරීම.

ආයතනයේ පිළිතුර

පැහැදිලි කිරීම් කර නැත.

3.10.2 උපායමාර්ගික සැලැස්ම.

විගණනයට ලද තොරතුරු අනුව උපායමාර්ගික සැලැස්ම පිළියෙල කර තිබුණද අරමුණු කරා ලඟාවීමේදී අදාල කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ අදාල වගකිව යුතු නිලධාරීන් විසින් එය අනුමත කර නොතිබුණි. ඒ අනුව ඩෙංගු පාලන ක්‍රියාකාරකම් අනුමත උපායමාර්ගික සැලැස්මක් නොමැතිව ක්‍රියාත්මක කර තිබුණි.

ඇඟවීම

උපායමාර්ගි සැලැස්ම අනුමත කිරීමේ ප්‍රමාදය ඩෙංගු පාලන ක්‍රියාකාරකම් වල එලදායීතාවය හා කාර්යක්ෂමතාවය සඳහා බලපෑම.

නිර්දේශ

උපායමාර්ගී සැලැස්ම පිළියෙල කර භාවිතයේදී වන ගැටළු කල් තබා හඳුනාගැනීම හා ඒවා වහා විසඳීමට කටයුතු කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පිළිතුරු

"2008-2015 කාලඡේදය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් පිළියෙල කර ඇති කලාපීය උපාය මාර්ගික සැලැස්ම ශ්‍රී ලංකාව සම්බන්ධයෙන් ද අනුගමනය කෙරේ. උපාය මාර්ගික සැලැස්මේ ඇති ක්‍රියාකාරකම් හා උපාය මාර්ගය අනුව ජාතික හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් වූ වාර්ෂික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම පිළියෙල කර ඇති අතර උපායමාර්ගික සැලැස්ම පිළිබඳ ලියවිල්ල සම්පූර්ණ කර ඇත."

"දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ වැඩසටහන් සඳහා සහභාගිවන්නන් අවසානයේ ඔවුන්ගේ සැලැස්ම පිළියෙල කරනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මට්ටමින් මෙම සියළුම සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කරන ලෙස අප ඔවුනට උපදෙස් දී ඇත. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මට්ටමින් හෝ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් මෙම සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම අපගේ පාලනයෙන් ඔබ්බට යන්නකි. අප විසින් දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් සමාලෝචන රැස්වීම් පැවැත්වීමට සැලසුම් කලද විවිධ හේතූන් නිසා එසේ කිරීමට අපොහොසත් විය."

4. නිගමනය

ඩෙංගු රෝගය සම්බන්ධ රෝගය වලක්වා ගැනීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ කාර්යසාධනය ඇගයීම හා විස්තර කිරීමට මෙහිදී උත්සාහ ගන්නා ලදී. මෙහිදී ඩෙංගු උණ පිළිබඳ ආවේක්ෂණය, මදුරු වාහකය පාලනය සම්බන්ධව සුදානම සහ ඩෙංගු පාලන ක්‍රියාකාරකම් නිවැරදිව ක්‍රියාත්මක වී ඇති බවට සහතික වීම යන අදියරයන් තුන යටතේ මෙම විමර්ශනය ආවරණය කරන ලදී. මෙම ක්‍රියාවලියේ උසස් කාර්ය සාධනයක් ලඟා කර ගැනීම පිණිස තවදුරටත් සිදු කල යුතු වැඩි දියුණු කිරීම් උදෙසා වර්තමානයේ අනුගමනය කරන ක්‍රියාමාර්ග සමාලෝචනය කිරීම මෙහි නිරීක්ෂණ වල පොදු අදහස වන්නේය.

පසුගිය වර්ෂවලදී මෙම ඩෙංගු රෝගය සැලකිය යුතු මාධ්‍ය අවධානය දිනාගත් කාරණයක් වූ අතර එහිදී සුභවාදී නොවූ ප්‍රචාරණයක් එයට ලැබුණි. සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව හා සෞඛ්‍යමය ගැටළු හැරුණු විට එය මිනිස් ක්‍රියාකාරී දින ගණන් අහිමි වීම හා රටේ නිෂ්පාදකතාවය පහල යාමෙන් රටේ සමාජ , ආර්ථික සංවර්ධනයටද බලපෑමක් ඇති කෙරුණි. නාගරික හා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල ඵලදායී මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිණිස සංවර්ධන ව්‍යාපෘති වෙනුවෙන් ජාතික මට්ටමේ වැඩසටහන්වල අවශ්‍යතාවය ඇතිවී තිබේ. ඩෙංගු රෝගය පාලන කිරීමට වර්තමානයේදී ජාතික මට්ටමේ වැඩසටහන් සඳහා අඩු සම්පත් ප්‍රමාණයක් වෙන් කරදී ඇති අතර ඉන් වැඩි වියදමක් දරනුයේ ඩෙංගු වසංගත තත්වයකදී අඩු බලපෑමක් ඇති කරවන කෘමිනාශක ඉසීම හා රසායනික මගින් මදුරු පිලවුන් මර්දනය කිරීමේ වැඩපිළිවෙලවල් සඳහාය. මදුරු පිලවුන් පාලනය, පුද්ගලයන් ආරක්ෂා කිරීම හා බෝවීමේ ප්‍රභවයන් අඩු කිරීම, නිවැසියන් හා ජනතාවට හොඳ සනීපාරක්ෂක පරිසරයක් හා සම්බන්ධ වීම හරහා ඩෙංගු මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීම ඩෙංගු රෝගය පාලනය කිරීමේ ඵලදායී වන බවට සනාථ වී ඇත.

පුද්ගල හැසිරීම් රටාව වෙනස් කිරීම උදෙසා ජනතා සහභාගීත්වය සහ අදාල අරමුණ වෙනුවෙන් සමාජය පෙර සුදානම් කිරීම යන විවිධ තත්වයන් යටතේ යහපත් ප්‍රතිඵල මෙහිදී ඉටු කරගෙන ඇත. මෙම යොමුවීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම මගින් හා ඒකාබද්ධ වූ මදුරු වාහක කළමනාකරනය මගින් යහපත් ප්‍රතිඵල ලබාදෙනු ලැබේ.

ඩෙංගු රෝගය වැලැක්වීම හා පාලනය කිරීම මහජනතාවගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය අංශය තුළ සලකා බලන මූලික කාරණයක් විය යුතුය. ජාතික ප්‍රතිපත්තිවල කාර්යභාරය වන්නේ සෞඛ්‍ය කෙණ්‍රය තුළ වැඩසටහන්කරනය, සහයෝගීතාවය සහ අන්තර් ආංශික සහයෝගීතාවය ඵලදායීව වර්ධනයට පහසුකම් සැලසීම හා ක්ෂේත්‍රය තුළ ඩෙංගු රෝගය කෙරෙහි අවධානය වැඩි කිරීම වන්නේය.

වර්තමානයේදී සිදුකරනු ලබන මැදිහත්වීම් පදනම් වූ සාක්ෂි මෙන්ම ඩෙංගු රෝගය සඳහා එන්නතක් සොයාගැනීමෙන් ප්‍රතිජීවක ඖෂධ හා යෝග්‍ය වූ රෝග නිශ්චයන් සඳහා ක්‍රියාත්මක වන පර්යේෂණ ප්‍රබලත්වයෙන් යුතුව කරගෙන යාමට උපායමාර්ග කෙරෙහි උපරිම අයුරින් අවධානය යොමු විය යුතු වේ.

මෙහිදී මෙම උපාය මාර්ගයන් ඩෙංගු රෝගය පාලනය සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වන බවට බලාපොරොත්තු තැබිය හැකි අතර ඒවායේ ශක්තිමත්භාවය හා දුර්වලතාවය හඳුනාගත හැකි තත්වයක පවතින අතර උපරිම ප්‍රතිඵල ලභාකර ගැනීම සඳහා එම පද්ධතිය දියුණු කිරීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ඩෙංගු රෝගය පාලනය කිරීමේ දී ඩෙංගු රෝගය සඳහා උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශව වෙත පහත සඳහන් නිර්දේශය ප්‍රයෝජනවත් වන්නේය.

- අපද්‍රව්‍ය අපහරණයේදී ජාතික ප්‍රතිපත්තිය හා උපාය මාර්ගික සැලසුම විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කරවීමේ අවශ්‍යතාවය
- රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ආයතනවල මදුරු ව්‍යාප්තියෙන් නිදහස් වූ පරිසරයක් ඇති කිරීම පිණිස වගකීම් බෙදාහදා ගැනීම සඳහා අන්තර් අමාත්‍යාංශ සමායෝජනය වර්ධනය කිරීම.
- රෝග නිවාරණ වැඩසටහන් ශක්තිමත් කිරීම.
- ඩෙංගු වාහකයන් පාලනය කරනු ලබන කණ්ඩායම් වෙත අවශ්‍ය උපකරණ සහ අවශ්‍ය පහසුකම් ඇති ලබාදීම
- අවම තරමින් ඉහල අවධානමක් පවතින සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය කාර්යාල බල ප්‍රදේශවල එක් රෝහලක හෝ රසායනාගාර පහසුකම් ඇති කිරීම.
- වසංගත කාලවලදී හෝ විශාල රෝහල්වල පැය 24 පුරා ක්‍රියාත්මක රසායනාගාර සේවය බලගැන්වීම.
- මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන පවත්වාගෙන යනු ලබන වරදකරුවන්ට එරෙහිව නීතිය බලාත්මක කිරීම ශක්තිමත් කිරීම.
- ඉදිරි නිවාස ඉදිකිරීම් වලදී වැහිපිහිලි රහිත නව සැලසුම් සැකසීම සඳහා නාගරික සංවර්ධන අධිකාරිය හා පෞද්ගලික අංශයේ ආයතන සමඟ සාකච්ඡා කිරීම.
- සියලු රජයේ හා පෞද්ගලික ආයතන ප්‍රධානීන් සිය පරිශ්‍රයන් මදුරුවන් බෝවන ස්ථානවලින් තොරව පවත්වාගෙන යාමේ වගකීම දැරීම.
- මදුරු පාලන වැඩ සටහන් වලදී ප්‍රජා සහභාගිත්වය මගින් ඵලදායී මදුරු පාලනයක් ලභාකර ගැනීම සිදු කළ හැකි වේ. ප්‍රජාව විසින් සිය නිවසේ ඇතුළත හා වට පිටාව පරීක්ෂාව හා පාලනය පිළිබඳ වගකීම භාර ගතයුතු වේ. අවාසනාවකට , මදුරුවන් බෝවීම වළක්වා ගැනීම සඳහා ඩෙංගු රෝගය පිළිබඳ දැනුම ක්‍රියාවට නැංවීම සිදු නොවේ. සෞඛ්‍ය ආයතන හා ප්‍රජාව අතර ඉදිරියට යන ක්‍රියාකාරී

සම්බන්ධයක් නොමැති වීම එක් ගැටලුවකි. ඩෙංගු වළක්වා ගැනීම සඳහා ප්‍රජාව මත පදනම් වූ කෘමිනාශක මත සීමිත විශ්වාසයක් සහිත තිරසාර ඒකාබද්ධ මදුරු පාලනයක් අවධාරණය කිරීම අවශ්‍ය වේ.

මදුරු වාහකයන් පාලනය කිරීම සඳහා රසායනික සංයෝග භාවිතය පිළිබඳ මහ පෙත්වීම්

දියර ඉසීම

දියර ඉසීමෙහි අරමුණ; ඩෙංගු වසංගතයේදී එහි මූලය අඩු කර ගැනීම සඳහා වූ අතිරේක වැඩ පිළිවෙලින් ගැහැණු මදුරු ගහනය හා එහි දිගු කාලීන බව හැකි පමණ ලෙස කඩිනමින් අඩු කිරීම.

දියර ඉසීමේ ප්‍රතිකර්මය

දියර ඉසීමේ කාර්ය මණ්ඩලය මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයෙක්, දියර ඉසීමේ කාර්යයට පුහුණුව ලැබූ එක් මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂකවරයෙක්, සහ තෙල් ඉසින යන්ත්‍ර ක්රියාකරුවන් නිදෙනෙකුගෙන් සමන්විත විය යුතුය.

- දියර ඉසීමේ ඒකකයේ වගකිව යුතු නිලධාරියා (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක හෝ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී) දියර ඉසීමේ ඒකකයේ ක්‍රියාකාරකම් සම්පූර්ණ කර ඇද්දැයි නිරීක්ෂණය සඳහා ඕනෑම හදිසි අවස්ථාවකදී ඉදිරිපත් විය යුතුය.
- සෑම පුද්ගලයෙකුටම දියර ඉසීමේ කාර්යය ඉටු කරන විට ආරක්ෂිත ඇඳුම්, ආරක්ෂිත අත්මේස්, සුදුසු මුඛාවරණ, කන් ආවරණ, ආරක්ෂිත කණ්නාඩි සහ සපත්තු ලබා දිය යුතුය.
- මුඛාවරණ පෙරණය කලින් කල මාරු කළ යුතුය.

දියර ඉසීමේ පෙර ක්‍රියාකාරකම්

නියම කරන ලද ප්‍රදේශයක දියර ඉසීම සිදුකරන විට පහත සඳහන් ලැයිස්තුගත පියවරයන් අනුගමනය කළ යුතුය.

- දියර ඉසීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කිරීමට පෙර දියර ඉසිය යුතු ප්‍රදේශයේ සිතියම පිළිබඳ සැලකිලිමත්ව අධ්‍යයනය කළ යුතුය.
- අවම වශයෙන් ඩෙංගු රෝගීන් වාර්තා වන නිවසක අරයේ සිට මීටර් 200 වත් ඇතුළත ආවරණය විය යුතුය.
- ආහාර ද්‍රව්‍ය ආවරණය කිරීම, ගිනි නිවාරණ කටයුතු, නිවැසියන් සමඟ සුරතලුන් ඉවත් කිරීම යන කටයුතු ගැන දියර ඉසීමේ කාර්යයට පෙර නිවැසියන්ට අනතුරු අගවා තිබිය යුතුය.

- දියර ඉසීම ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රදේශ සම්බන්ධයෙන් ලබාගත යුතු ඉතාම වැදගත් අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරක් වන්නේ සුළං හමන දිශාවයි. හැමවිටම සුළං හමන දිශාවේ සිට විරුද්ධ දිශාව දක්වා දියර ඉසීම සිදු කළ යුතුය.

උදා:- සුළං දිශාවට විරුද්ධ දිශාවට ගමන් කිරීම.

නිවැසියන්ට ලබා දිය යුතු තොරතුරු

- දියර ඉසීමේ කාලය (උදාහරණයක් ලෙස පැය 0800 සිට පැය 1000 දක්වා)
- සියළුම දොර සහ ජනේල් විවෘතව තැබිය යුතුය. කෑම වර්ග, ආහාර, මාළු ටැංකි සහ කුරුළු කුඩු ආවරණය කර තැබිය යුතුය.
- දියර ඉසින අතරතුර විවෘත වූ දොරවල් සහ ජනේල වලින් ඉවතට වී සිටීම හෝ දියර ඉසීම අවසන් වන තුරු නිවසින් සහ / හෝ දියර ඉසින ප්‍රදේශයෙන් තාවකාලිකව ඉවත් වී සිටිය යුතුය.
- ළමුන් සහ වැඩිහිටියන් දියර ඉසින කණ්ඩායම පසුපස ගෙයින් ගෙට යාම අනුගමනය නොකළ යුතුය.

දියර ඉසීමේ නිසි ගුණාත්මක බව සහතික කිරීම සඳහා පහත සඳහන් සාධක සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

ප්‍රශස්ත මට්ටමින් දියර ඉසීම සම්බන්ධ කොන්දේසි

අලුයම් කාලයේදී සහ සන්ධ්‍යාවේ අවසන් කාලයේදී මදුරුවන් වඩාත් සක්‍රීය ලෙස ක්‍රියා කිරීම නිසා එම කාලයේදී දියර ඉසීම සිදු කළ යුතුය.

දියර ඉසීම මධ්‍යම කාලයේදී සිදු නොකළ යුතුය. උෂ්ණත්වය අධික වන විට උෂ්ණත්වය සංවහන ධාරා ලෙස ඉහළ යන අතර, වැඩිහිටි මදුරුවන් පියාසර කිරීම හෝ විවේක ගනී. එනිසා දියර ඉසීම ඵලදායී නොවේ.

දියර ඉසීම ස්ථාවර සුළගක් (පැයට කි.මී. 3 – 13 ත් අතර) ඇති විට සිදු කළ යුතු අතර, ශක්තිමත් සුළං සහිත තත්ත්වයකදී (පැයට කි.මී.13 කට වැඩි) සිදු නොකළ යුතුය.

අධික වර්ෂාවේදී ඉසීම නතර කළ යුතු අතර, හුළං නලය තුලින් ජලය ඇතුළු වීම වැළැක්වීමට ULV යන්ත්‍රයේ හිස පහතට හරවා තැබිය යුතුය.

සාපේක්ෂ ආර්ථිකව සමග මදුරු ක්‍රියාකාරකම් වැඩි වන නිසා සිහින් පොදු වැස්සක් පවතින විට දියර ඉසීම සඳහා යෝග්‍ය වේ.

දියර ඉසින කාලය

දියර ඉසීමේ කාර්යය කළ යුතු වන්නේ සුදුසු කාලගුණික තත්ත්වයක් ඇති විටදී පමණක් වන අතර සාමාන්‍යයෙන් නියමිත කාලයේදී පමණක් ඉසීම සිදු කළ යුතුය.

අදාළ කොන්දේසි පහත සාරාංශ ගත කර ඇත.

	<u>වඩාත් හිතකර කොන්දේසි</u>	<u>සාමාන්‍ය කොන්දේසි</u>
කාලය	අලුයම (පැය 0600 – 1000 අතර)	උදෑසන මැද භාගයේ හෝ දහවල අවසාන භාගයේදී
	සන්ධ්‍යා භාගයේදී (පැය 1600 – 1800 අතර)	සවස මුල් භාගයේදී
සුළඟ	පැයට කි.මී. 3 – 13 ත් අතර කාලයේදී පමණි.	පැයට කි.මී. 0 – 3 අතර
වැස්ස	වැසි නොමැති විට	සිහින් පොදු වැසි පවතින විට
උෂ්ණත්වය	සීතල	මධ්‍යම

ප්‍රායෝගික හේතු නිසා ඉසීම පැය 0800 දී ආරම්භ කළ යුතුය.

භාවිතා කරන වාර ගණන

දියර ඉසීම ආරම්භ කිරීම හා වාර ගණන පහත පරිදි නිර්දේශ කර ඇත.

- ඩෙංගු උණ / ඩෙංගු රක්තපාතය යැයි සැක සහිත තත්වයක් වාර්තා වන ප්‍රදේශ වල ඇති පොදු ස්ථාන වලින් (නේවාසික නිවාස , කාර්යාල, කර්මාන්තශාලා, පාසල් වැනි) දියර ඉසීම ආරම්භ කළ යුතුය.
- මදුරුවන් බෝවන වක්‍රය තුල (ඊජීජට සඳහා දින 7 සිට 10) අවම වශයෙන් වාර දෙකක්වත් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. එම නිසා, පළමු ඉසීමෙන් පසු දින 7 ත් 10 ත් තුල නැවත ඉසීම සිදු කළ යුතුය.

දියර ඉසීමේ තාක්ෂණය

වාහන මත යන්ත්‍රය සවිකර දියර ඉසීම

- දියර ඉසීමට ප්‍රදේශයේ නිවාස හා ගොඩනැගිලි වල දොරවල් හා ජනේල විවෘත කල යුතුය.
- වාහන
- මෙම රථ වාහන විදි දිගේ පැයට කිලෝමීටර් 6 – 8 ක ස්ථාවර වේගයෙන් ධාවනය වේ. වාහන ධාවනය නොකරන විට අක්‍රිය කල යුතුය.
- ඉසීම හැකි සෑම විටම, සුළං දිශාවට සාමාන්‍යපාතිකව විදි දිගේ සිදු කල යුතුය. දියර ඉසීම ඉලක්කගත ප්‍රදේශයේ සුළං හමන දිශාවෙන් ආරම්භ කර ක්‍රමයෙන් සුළඟට විරුද්ධ දිශාව දක්වා ගමන් කල යුතුය.
- පාරවල් පටු වන විට, පාරට කිට්ටුව ඇති නිවාස වසා තැබිය යුතුය. මෙම ඉසින හිස වාහනයේ පසුපස දෙසට සෘජුවම පෙන්වුම් කල යුතුය.
- ඉසින යන්ත්‍රය සවි කරන ලද වාහනය ලගා වී ප්‍රදේශය ආවරණය කිරීමට ප්‍රමාණවත් මාර්ග නොවන විට ලගාවිය නොහැකි නිවාස වලට ඉසීම සඳහා අමතර අත් ඉසින යන්ත්‍ර යොදා ගත යුතුය.
- මාර්ගය අවසන් වන තැනක සිට පිටතට එන විට පමණක් ඉසීම සිදුකල යුතු අතර ඇතුළට යන විට සිදු නොකල යුතුය.
- බිඳිති වැටීම උපරිම කිරීමට ඉසින හිස 45° ක කෝණයකින් සිරස් ස්ථානය ගත කලයුතුය.

අතින් ක්‍රියාකරවන (අතේ ගෙන යා හැකි) තාපය උපදවන දුම් ගැසීම

- අතින් ක්‍රියාකරවන තාපය උපදවන දුම් ගැසීම ගෙයින් ගෙට සිදු කල යුතුය. සෑම විටම සුළං දිශාවේ සිට විරුද්ධ දිශාවට දුම් ගැසිය යුතුය.
- ඉලක්කගත මදුරුවන් උපරිම ලෙස විනාශ කිරීම සඳහාත් හොඳ ආරක්ෂාවක් සහතික කිරීම සඳහාත් සියළුම ජනේල සහ දොරවල් දුම් ගැසීමෙන් පැය භාගයක් ගත වන තුරු වසා තැබිය යුතුය.
- තනි මහල් නිවාස තුල දුම් ගැසීම නිවසේ සෑම කාමරයකටම ඇතුළු වීම වළක්වා ඉදිරිපස දොර සිට හෝ විවෘත ජනේලයෙන් සිදු කල හැක. සියළුම නිදන කාමර වල දොරවල් විවෘත කර නිවස පුරා දුම් ව්‍යාප්ත වීමට ඉඩ හල යුතුය.
- දුම් ගසන්නාට තම මාර්ගය හොඳින් දර්ශනය වන පරිදි මහල් ගොඩනැගිලි දුම් ගසන විට ඉහළ මහල් වල සිට බිම් මහල දක්වා සහ ගොඩනැගිල්ලේ පිටුපස සිට ඉදිරියට පැතිර යාමට ඉඩහල යුතුය.

- එළිමහනේ දුම් ගසන විට මදුරුවන් විවේක ගන්නා බිම, පාත්ති ඇතුළු, ආවරණ කාණු, පදුරු සහ ගස් සෙවණ ඇති ප්‍රදේශ වෙතද අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ.
- මදුරුවන් සඳහා වඩාත් ඵලදායී තාප දුම් වර්ගය මධ්‍ය / වියළි දුම් ගැසීම වේ. උදා:- නල ඉදිරියෙන් ඇති මීටර් 2.5 – 3.0 අතර දුම ගැසීම වේගයෙන් අතින් කල යුතුය. බිම සහ ගෘහ භාණ්ඩ මත තෙල් සහිත තැන්පතු අඩු කිරීම සඳහා ලසු සටහන් සැකසීම වෙනස් කරන්න.

ULV ඇමුණුම් සමඟ නැවත එයර සෝල් ඉසීම.

නිවාස වලට ඉසීමේ තාක්ෂණය

- සියළු දොරවල් සහ ජනේල් විවෘත කර තබා තප්පර 10 සිට 15 දක්වා ඉසීම අවසන් වනතුරු නිවස ඉදිරිපිට මීටර් 3 – 5 අතර සිටින්න, සුදුසු නම් නිවසේ සිට හැරී ගොස් එකම තැන සිටින්න.
- නිවසේ සිට මීටර් 3 ක දුරින් සිටිය නොහැකි නම් එම තැන සිට තප්පර 10 ත් 15 ත් පමණ වෘක්ෂලතා අවට ඉසින්න.
- නිවස අවට අවකාශයක් නොමැති නිසා නිවසේ සිට මීටර් 3 ක දුරින් සිටිය නොහැකි නම් දියර විදින තුඩ පටු ස්ථාන හා නිවස දෙසට විවෘත කර තැබිය යුතුය.
- ගෙයින් ගෙට යමින් සිටියදී දියර විදින තුඩ, ප්‍රදේශය හරහා විහිදිය හැකි පරිදි උඩට නොසොල්වා තැබිය හැක. දියර විදින තුඩ බිම කරා යොමු නොකරන්න. මහල් නිවාස තුළ දියර ඉසීම සිදු කල යුතුය.
- දියර ඉසීම සහ ඉසින නිසා බලපෑමට ලක්වූ නිවස තුළ සිටින මදුරුවන් විනාශ කිරීමේදී දියර අංශු බිමට සහ නිවස දෙපස යොමු කිරීම.
- මෙම පදිංචි නිවාස ඇතුළත රැදී ඇති සහ වැස්සට නිරාවරණය වන වෘක්ෂලතා මත රැඳෙන මදුරුවන් විනාශ කිරීම සඳහා දින කිහිපයක් අවශ්‍ය වේ.
- මෙම තාක්ෂණයෙන් එක් විනාඩියක් තුළ ග්‍රෑම් 1 සිට 25 දක්වා කෘමිනාශක භාවිතයට අවසර ලබාදේ. මෙහිදී අදාළ මාත්‍රාව; ප්‍රතික්‍රියා කරන අනුපාතය, කෘමිනාශක යෙදීමේ අනුපාතයට සහ නිවාස සඳහා ඉසීමට ගතවන කාලය යන කරුණු මත රඳා පවතී.